



# 小児内分泌専門外来のご紹介

香芝生喜病院 小児科 副部長 鶴原 昭史



子供の成長は驚きと発見に満ち溢れています。赤ちゃんの時期には、人生の中で最も大きな成長発達変化が起こりますので、毎日が発見の連続です。幼児期から思春期の体格変化は毎日一緒に暮らしていると気づきにくいですが、ふと過去を振り返ると、いつの間にこんなになくなったのだらうと時間の流れを体感させられます。子供たちの成長を実感しながら毎日を過ごすことは子育ての醍醐味ですし、日々楽しみながら子供たちの成長と向き合えたら幸せですね。

成長に影響をおよぼす3大要素は、遺伝的体質、栄養状態、心理状態です。成長が遅い子供のなかで病気が見つかることもあります。診断で最も重要な情報は成長の記録です。

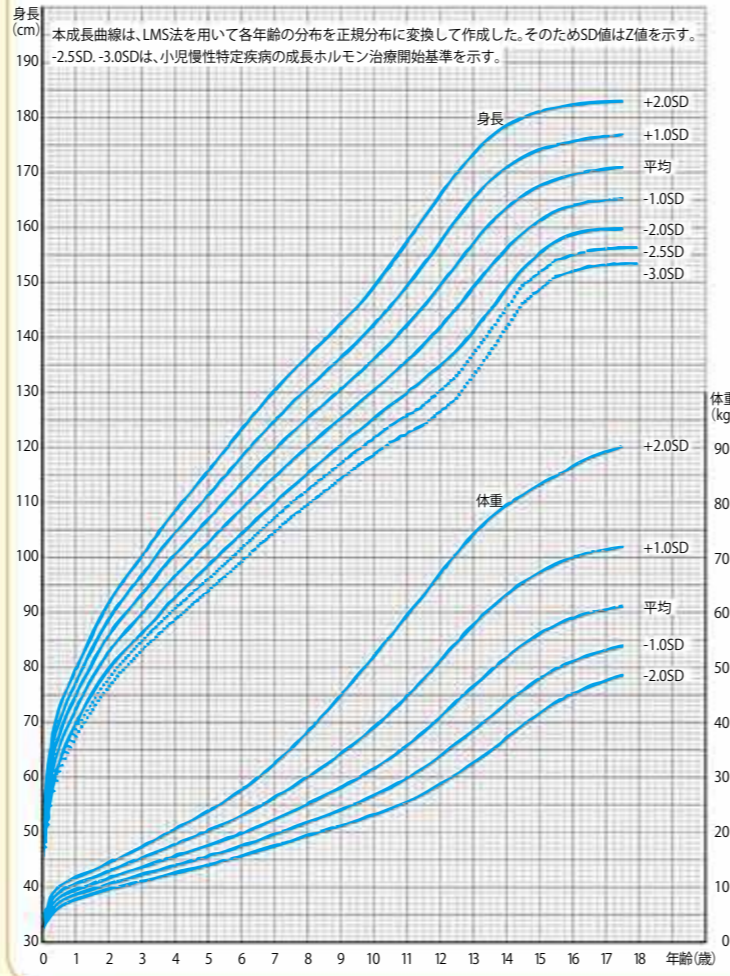
成長曲線を作成するだけで精密検査をしなくても良いことも多くありますので、お子様の成長で不安なことがあれば、母子手帳などの成長記録を持って小児内分泌専門医にご相談ください。

時期に身長伸びが悪くなるのは病気の可能性が高いため定期的な計測が重要です。

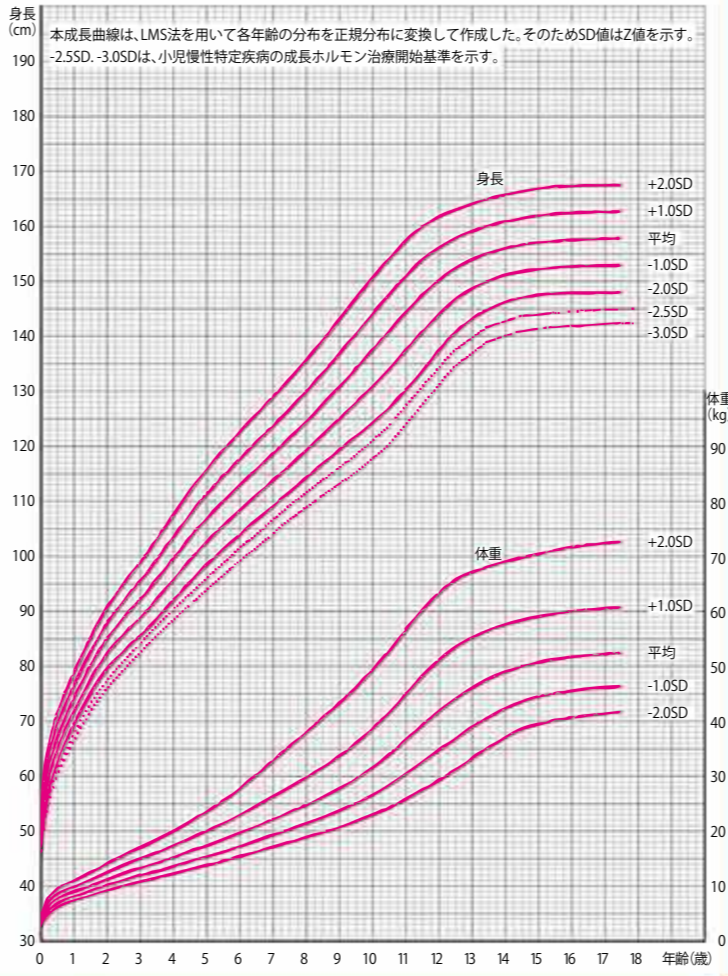
小学校高学年から思春期にかけては、思春期とともに大きな体格変化を遂げます。病気が見つかることはめったにありませんが、この時期は特にお子様自身が自分の体のことで悩みや不安を抱えていることが多いため、専門診療を通じて不安解消に役立つことがあります。病院に行くことへの抵抗感は強いと思いますが、相談だけでも構いませんので気軽に受診してください。

以上、低身長について簡単にご紹介いたしましたが、小児内分泌専門医の多くは身長が低いこと自体が悪いとは考えておりません。小児内分泌学会のホームページで詳しい情報を見ることができますので、ぜひご参照ください。一方で、欧米文化圏においては、身長が低いことや思春期が遅いこと自体、社会的能力が低いとみなされる傾向があり、年齢不相応に幼く見えることを嫌います。そのような文化社会的背景から、低身長や思春期遅発は治療して改善すべきであるという価値観があります。低身長という現象に対して、親として、医師として、こどもたちと一緒にどう向き合うか、今後も一緒に考える機会を大事にしていきたいと思っております。

横断的標準身長・体重曲線(0-18歳)男子(SD表示)  
(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)



横断的標準身長・体重曲線(0-18歳)女子(SD表示)  
(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)



## 【低身長】

成長曲線上、身長が-2SD(約50人集団の中で一番小さい)以下を低身長と定義しています。あくまで集団の中での相対評価ですので、-2SD以下でもほとんどのお子様は正常です。-3SD(約500人集団の中で一番小さい)以下であれば病気の可能性が高くなります。乳幼児期の成長は栄養状態の影響を強く受けますが、低身長でよくあるのは生後6か月以降に体重の増えが落ちて、身長伸びが落ちてくるパターンです。体重増加不良が遷延化すると-3SD以下(約2歳年下相当)まで低身長が悪化することもあり、将来の身長のことを考えて早い時期に栄養改善することをお勧めします。体重が増えそこなうと離乳食摂取が進まず、低栄養に起因する栄養障害が遷延します。成長障害があると、精神運動発達も二次的に遅れ集団生活適応が難しくなり、雪だるま式に育児困難が悪化します。栄養障害の原因で多いのは、カロリー不足、鉄欠乏、ビタミンD欠乏ですが、いずれも評価、対処法はあります。

学童期以降、身長は直線的に伸びます。体重が減ると身長伸びが鈍ることはありますが、この

## 【下垂体】

脳下垂体は全身の内分泌系を調整する中枢機関で、成長ホルモン、甲状腺ホルモン、副腎皮質ホルモン、性腺刺激ホルモン、抗利尿ホルモンなど、全身で重要な役割を果たすホルモンの分泌を調整しています。成長障害や、内分泌系の異常が疑われる場合に

は下垂体機能の検査、CTやMRIによる精密画像検査が必要となります。下垂体機能低下症の原因も様々ですが、成長障害をきっかけに脳腫瘍が発見されることがあります。病気が見つかった場合には極めて高度な医療が必要になることが多いです。経験豊富な医師の診療を受けることがとても重要です。

## 【甲状腺】

甲状腺の病気は小児内分泌専門診療の中では頻度の高い疾患群です。先天性甲状腺機能低下症(クレチン症)は新生児マススクリーニングで主に発見される病気ですが、甲状腺ホルモンの補充治療が必要で、専門医による継続診療が必要です。甲状腺機能低下症は、成長障害をきっかけに発見されることもあり、成長曲線が最も有効な診断ツールです。小児期発症のバセドウ病もありますが、急激な体重減少や成長加速がみられます。

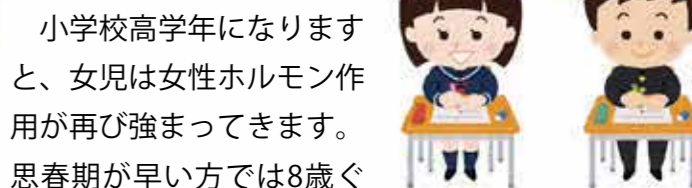
多彩な症状がゆっくりと進行してくることが多いので、発症から受診に至るまで、数か月から数年かかることもあります。お子様の様子が何かおかしいときには、医療機関を受診して甲状腺機能をチェックしてもらうことが重要です。一方で、摂食障害に伴う痩せでも甲状腺機能異常をきたすこともあり、学童期の嚥下困難、食事恐怖、思春期以降の神経性食思不振症などが逆に見つかることもあります。いずれの病態も成長曲線評価が非常に重要です。成長曲線で異常を認めただけでは血液検査による甲状腺機能評価は必ず必要です。



## 【思春期が早い・遅い】

思春期早発症は女児で多い症状です。最も頻度が高いのは早発乳房で、2歳前後で胸が膨らんでくるのがよくあります。これは女性ホルモンが活発に分泌されている影響で、ほとんどのケースでは検査や治療は必要ありません。

女児の方が男児と比較して言語獲得能力が早いことや、社会性が高いことは一般的に知られている事実ですが、これは女性ホルモンの影響であろうと内分泌学的に推察できます。性ホルモンは体つきの変化のみでなく脳発達にも大きな影響を与えますので、幼稚園・保育園で男の子と女の子の違いを女性ホルモンの影響とからめて観察してみるととても面白いです。私自身も男の子と女の子を育てる機会に恵まれましたが、全く別の生き物だと思えるくらい違いがあります。幼児期でも、まれに女性ホルモン作用が強すぎて生理出血を起こしますが、そのような場合は受診してください。



小学校高学年になりますと、女児は女性ホルモン作用が再び強まってきます。思春期が早い方では8歳ぐらいから胸がふくらんできます。思春期開始が早すぎる場合には、思春期を遅らせる治療の適応になることがあります。男児の思春期早発症は女児と比べて病気の可能性が非常に高いため注意が必要です。

小学校高学年男児で多いのは思春期遅発です。男の子は女の子と比べて、少し遅れて思春期が来ますが、その時期にはかなり幅があります。男児は思春期発来に伴い身長が急速に伸びるため、思春期の遅い男の子は集団の中で一時的に身長が低くなります。ほとんどの方は、遅れて思春期が発来し高校生から大学生にかけて追いつくか、もしくは追い越して、むしろ高めの身長になることが多いです。周囲との比較が気になる繊細な年頃ですので、専門診療を通じて無用な不安を払拭してあげることができます。

## 【夜尿症】

おねしょは非常に頻度が高く、近年では積極的に治療されています。抗利尿ホルモンを使うことが多く、安全に治療できます。治療がうまくいくと、お子様のストレス軽減、自尊心の向上、保護者様の負担軽減に寄与できると実感しています。小学校高学年にさしかかって、おねしょが治らな

い場合にはぜひ受診をご検討ください。おねしょは病態も複雑で、治療反応性もかなり個人差がありますが、すぐに治ってしまう方も多くいらっしゃいますので、治療を一度試してみる価値はあります。



小児科医師 安藤、中道、鶴原(後列) 小野、新宅(前列)

以上、小児内分泌専門外来についてご紹介させていただきました。幅広く小児の成長全般をカバーする専門診療領域だとしてご理解いただければ幸いです。2018年9月時点におきまして、月曜と水曜の午後(13:00~15:00)で診療させていただいておりますが、今後診療枠を拡充予定ですのでいつでも気軽にご相談いただけるよう努力してまいります。香芝生喜病院小児科は2017年4月開院以来、入院が必要な重症度のお子様の治療を中心に診療を行ってまいりました。2018年度より外来診療機能がパワーアップしましたので、今後はより高度かつ専門的な診療にも力を入れてまいりますので是非ご活用ください。今後ともよろしくお願いたします。

小児内分泌専門外来 についてのお問い合わせは TEL 0745-71-3113 (月~土 14:00~16:30) <http://www.kashibaseiki.fujikai.jp/diagnosis/shounika/>