

「小児の低身長」についてご説明します。

診察検査について

低身長の子どもが受診された場合、前記の疾患の可能性を念頭に置きながら、原因が何かを調べていくようになります。まずは身長を測定して低身長に当てはまるかを確認します。同時にこれまでの身体測定（例えば学校健診）のデータから子どもの成長曲線を作成し、標準身長曲線と比較しながら成長率（成長速度）の低下が始まった時期やその程度を評価します。

SGAで出生という情報があった場合は、SGA性低身長に当てはまるかを評価しつつ、それ以外の低身長の原因がないかを調べていくようになります。問診では、食事量や生活環境、薬剤歴、既往歴などの情報から外的因子による二次性低身長の有無を評価しつつ、家族歴からは親の身長をもとに児の目標身長を計算して家族性低身長の可能性も評価します。

診察では、一般診察の他に骨疾患にみられる四肢短縮がないか、女子であればターナー症候群にみ



られる身体的特徴がないかを確認します。血液検査では、一般項目の他に内分泌項目を評価し、必要に応じてターナー症候群やプラダー・ウィリ症候群の区別のために染色体検査を行います。画像検査では、必要に応じて頭部MRI検査を行い、下垂体機能を障害するような何らかの病変がないか検査します。これらの診察や検査によっても明らかな原因がない場合は、特発性低身長もしくは思春期遅発症に伴う低身長を考えます。

治療について

低身長の治療には成長ホルモン治療があります。しかし、低身長の患者さん全員が治療を受けられるわけではありません。（表1）に示される疾患が現在小児領域で成長ホルモン治療の適応となっている疾患であり、それぞれに治療適応基準があります。多くの場合は、低身長の基準に加えて成長ホルモン負荷試験を含めたホルモン検査の基準を満たした上で治療開始となります。

おわりに

早期発見と早期治療によって身長が停滞している時間を短くすることが、成人身長（最終身長）の低下を防ぐことにつながります。低身長の基準を満たす子どもや現在低身長の基準を満たさないものの身長の伸びが悪い（成長率の低下がある）子どもがいましたら、一度小児科を受診していただき、必要に応じて定期的なフォローアップやホルモン検査を行ってもらうことをお勧めします。

（表1）小児で成長ホルモン治療の対象になる疾患

- 成長ホルモン分泌不全性低身長症
- ターナー症候群
- 慢性腎不全に伴う低身長
- 軟骨異栄養症（軟骨無形成症・軟骨低形成症）
- プラダー・ウィリ症候群
- SGA性低身長症
- ヌーナン症候群
- SHOX異常症

※日本小児内分泌学会HPより一部改変



はじめに

成人と異なり小児は成長・発達をします。小児の基本的な事項である成長には、遺伝子などの内的因子や栄養・環境などの外的因子、ホルモンなどの調節因子などが様々に関与しています。

ここでは、低身長という身長の成長障害について述べたいと思います。

低身長の定義

日本では、平成26年4月に文部科学省から、学校保健の中で成長曲線を積極的に利用するよう通達が出されました。それに伴って、定期的な学校健診で判定基準を超えるような低身長（もしくは高身長・肥満・やせ）の学童は、医療機関を受診するよう勧められるようになりました。

なお、成長曲線を用いた低身長の評価としては、「現在の身長がマイナス2.0SD以下」の場合もしくは「2年以上にわたって成長率がマイナス1.5SD以下」の場

低身長の原因

低身長の原因は様々ですが、成長の根幹である骨・骨代謝の異常や遺伝子の異常、SGA（Small for gestational age：母胎にいた期間（在胎期間）相当の標準的な身長・体重に対してかなり小さく生まれた状態）が原因の一次性、ホルモン異常や心疾患・腎疾患などの基礎疾患、栄養、薬剤な

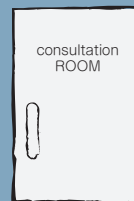


どが原因の二次性、それらの原因が除外された場合に家族性や体質性といった特発性に分類されます。なお、分類の方法は一つではありません。



小児科 科長
小野 敦史
おの あつし

きょうは
小児科
です



こんにちは
診察室です。

小児の低身長について

「こびろいから」では診察室です。のバックナンバーがご覧いただけます。

