

玉崎章子 学位論文審査要旨

主 査 神 崎 晋
副主査 中 島 健 二
同 前 垣 義 弘

主論文

Risk factors for acute pancreatitis in patients with severe motor and intellectual disabilities

(重症心身障害児(者)における急性膵炎発症の危険因子の検討)

(著者：玉崎章子、西村洋子、近藤典子、白井謙太郎、前垣義弘、大野耕策)

平成26年 Pediatrics International 56巻 240頁～243頁

参考論文

1. Delayed neuropsychiatric syndrome in a child following carbon monoxide poisoning

(一酸化炭素中毒後の小児に生じた遅発性神経精神症状)

(著者：玉崎(近藤)章子、斎藤義朗、関あゆみ、杉浦千登勢、前垣義弘、中山祐介、
八木啓一、大野耕策)

平成19年 Brain & Development 29巻 174頁～177頁

2. Congenital ocular motor apraxia: Clinical and neuroradiological findings, and long-term intellectual prognosis

(先天性眼球運動失行症の臨床像、神経画像所見と長期知的予後)

(著者：玉崎(近藤)章子、斎藤義朗、Florin Floricel、前垣義弘、大野耕策)

平成19年 Brain & Development 29巻 431頁～438頁

3. Fulminant sepsis-associated encephalopathy in two children: Serial neuroimaging findings and clinical course

(劇症型敗血症関連脳症の2小児例：経時的神経画像所見と臨床経過)

(著者：玉崎(近藤)章子、杉浦千登勢、藤井裕士、井上岳彦、前垣義弘、大野耕策)

平成21年 Neuropediatrics 40巻 157頁～161頁

学 位 論 文 要 旨

Risk factors for acute pancreatitis in patients with severe motor and intellectual disabilities

(重症心身障害児(者)における急性膵炎発症の危険因子の検討)

重症心身障害児(者)の急性膵炎では様々なリスク因子があるとされているが、これまでに詳細な検討はなされていない。また腹部所見が分かりにくいため診断に時間を要し、重篤化することもあるため、発症の予防は重要である。本研究では、当科で経験した重症心身障害児(者)の急性膵炎に関してリスク因子の検討を行った。

方 法

2007年から2012年の6年間に当科受診歴のある重症心身障害児(者)(寝たきり、重度知的障害：大島分類1, 3)のうち、急性膵炎を発症した患者5名(男：女=2：3、年齢4～24歳)と急性膵炎の既往がない患者15名(男：女=8：7、年齢4～28歳)とを比較検討した。この2群を対象に、年齢、性別、血清総コレステロール、中性脂肪、総蛋白、アルブミン、身長、体重、体表面積、肥満度指数、1日カロリー摂取量、体表面積あたりの1日カロリー摂取量、体重あたりの1日カロリー摂取量、バルプロ酸内服の有無、各医療的ケア(気管切開、人工呼吸管理、非侵襲的人工呼吸管理、口腔内吸引、経口摂取、経鼻胃管、経鼻十二指腸チューブ、胃瘻)の有無について検討を行った。量的項目は急性膵炎発症前の全身状態が安定している期間の数値を用いた。定量的な数値ではMann-Whitney U 検定を、定性的な項目はカイ二乗検定を行った。バルプロ酸の副作用に急性膵炎があり、そのバイアスを除くため、バルプロ酸以外の量的項目、質的項目についての解析はバルプロ酸内服患者を除外した。

結 果

有意差 ($p < 0.05$) を認めたのは血清アルブミン値(膵炎発症群 中央値2.4 g/dl、範囲2.2～3.2 mg/dl、膵炎非発症群 中央値4.2 g/dl、範囲2.6～4.9 g/dl)のみで、それ以外の項目では有意差を認めなかった。

考 察

急性膵炎の原因として、ウイルス感染、全身性疾患、高脂血症、薬剤、対象、自己免疫

疾患、膵胆管合流異常症などの先天異常が挙げられる。薬剤の中でもバルプロ酸は急性膵炎と関連があるとされるが、今回の研究ではバルプロ酸内服患者が少ないため、言及できない。過去の研究では、バルプロ酸の投与量、投与期間、血中濃度は急性膵炎と関連がないと報告されている。

拒食症、過食症などの摂食障害で再発性膵炎が、蛋白質エネルギー栄養障害(マラスムス、クワシオコール)の患者で急性、慢性膵炎がそれぞれ報告されている。低栄養、低蛋白血症による膵臓の腺房細胞の萎縮、破壊、膵管の嚢胞状変化、血中トリプシノーゲンの増加が膵炎の原因とされている。加えて、蛋白質エネルギー栄養障害では、膵臓への酸化的損傷やサイトカインによる炎症を引き起こす。

今回の研究で、急性膵炎を発症した重症心身障害児(者)は、急性膵炎の既往がない重症心身障害児(者)より有意に血清アルブミン値が低かった。患者の全身状態が良い期間の数値であり、血管外への漏出や尿中排泄の増加ではなく、患者の栄養状態を反映していると考えた。より詳細な栄養状態の評価は、プレアルブミン、トランスフェリン、レチノール結合蛋白などの評価が必要である。

重症心身障害児(者)における急性膵炎の原因は、拒食症や蛋白エネルギー栄養障害患者と同様に、栄養障害による膵臓の病理学的変化、炎症が原因と考える。

結 論

低アルブミン血症は重症心身障害児(者)における急性膵炎の危険因子と考える。適切な栄養管理を行うことで、急性膵炎発症を予防できる可能性がある。