

# 小児科だより vol.57

## — SGA 性低身長症 —

2021.6.1 発行

こんにちは。今年は例年より早い梅雨入りとなりました。現在小児科外来では、2020 年はほぼ流行しなかった、RS ウイルス感染症の患者さんが増えてきています。RS ウイルス感染症は、初めてかかった際に重症化しやすい特徴があります。小児科だよりの vol.1『RS ウイルスのおはなし』にその理由などについて書いておりますので、気になった方は病院ホームページを参照いただくか、小児科外来受付にお問い合わせください。



さて今月の小児科だよりは、『SGA 性低身長症』についてです。成長障害により低身長をきたす疾患には、内分泌疾患や染色体異常など様々なものがありますが、最も多い原因は、家族性をはじめとする体質的な低身長とされています。今回は、治療可能な低身長の中で、平成 20 年に成長ホルモン療法補充の適応が承認された『SGA 性低身長症』についてお話ししたいと思います。

近年、高齢出産や合併症を有するハイリスク妊娠の増加、若い女性のやせ志向、胎児環境の悪化に伴う子宮内発育不全と低出生体重児の増加がみられています。在胎週数に比べて、身長・体重がともに小さい赤ちゃんを SGA 児と呼び、SGA 児として生まれたお子さんが、生後の成長補足を示さずに、標準身長より一定程度低い場合、『SGA 性低身長症』となります。SGA の定義から再出した場合、現在わが国の新生児の 440 人に 1 人が SGA ということになります。

SGA で出生した子どものうち、85～90%が 2 歳までに標準身長の範囲（平均ではありません）に入ってきますが、残りの 10～15%は低身長に留まり、その多くは成人身長も低くなることがわかっています。追いつくことが出来る子は遅くとも 3 歳までに標準身長の範囲にはいつてくることから、SGA 児が 3 歳になった時点で追いついていない場合、成長ホルモン補充療法の適応になる可能性があります。

SGA 児に対する成長ホルモン補充療法に関して、長期にわたる臨床試験の結果、最終的に身長改善が期待できることがわかっています。診断や治療に関しては、成長の記録なども必要になるので、母子手帳や健診記録なども持参していただくように説明しています。

いずれにしても、学校検診や乳幼児健診で成長障害を指摘された場合、まずは小児科外来にご相談いただけますと幸いです。診断や治療に関するパンフレットなどもございますので、お気軽にお声がけください。