

小児検査値の落とし穴 -基準値・年齢・臨床背景をどう考えるか-

◎松本 昇¹⁾

宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院¹⁾

臨床検査、それは我々小児科医にとってなくてはならない最強の「武器」である。小児の症状は概して非特異的で、自分で症状をうまく説明してくれる例は少ない。よって発熱や何らかの問題が続く例では我々は臨床検査を頼りに、診断や重症度評価、治療方針の決定を行っている。一方で小児では採血、採尿一つとっても思い通りに採取できない場合がある。「血液検査をしてほしいので、よろしくお願いします」という紹介が開業医からあるくらいである。

小児の検査データを単に「基準範囲内かどうか」だけで見てしまうと嵌まってしまう落とし穴がある。小児の臨床検査値を解釈する上で注意すべき事項として、大きく3つの項目が挙げられる。1. 成人基準値と異なる場合がある、2. 年齢・成長段階により正常値が変化する、3. 検査のタイミングや実施方法で病的意義の乏しい異常値が出る場合がある、である。本講演では、日常診療で遭遇しやすい具体例を通して、小児科医が検査をオーダーする際に何を考えているのか、また得られた結果をどのように診療につなげているのかを紹介する。

「なぜこの項目だけ依頼されたのか」「なぜこのタイミングで検体が必要なのか」「この異常値はすぐに主治医へ伝えるべきか」といった、検査室で生じやすい疑問を共有しながら、小児検査値の見方を一緒に整理したい。

また後半では最近の小児診療に関するトピックスをいくつか取り上げる。1. 感染症について。ワクチンによりカバーできる感染症が増え、我々が出くわす感染症の種類も変化してきている。また multiplex PCR 検査の導入により病原体診断のあり方も変わりつつある昨今、感染症への向き合い方や治療方針も変わってきた。2. 新生児マススクリーニング検査の拡大について。「脊髄性筋萎縮症 (SMA)」や「重症複合免疫不全症 (SCID)」など、早期発見・早期治療により予後改善が期待できる疾患が注目されている。新たな治療法が確立されてきたこれらの疾患について概説する。3. アレルギー疾患について。アトピー性皮膚炎の管理はステロイド軟膏治療が基本であることに変わらないが、非ステロイド軟膏や生物学的製剤を併用してより良い管理を目指せる時代となった。治療効果判定には TARC などのマーカーが用いられる。食物アレルギーは乳幼児に多くみられるが、

最近は通所(園)率の上昇もあり、園の先生や保護者から入園前に「病院で採血して異常がないかみてほしい」と言われるケースも増えている。特異的 IgE 抗体価はあくまで「感作」を示す指標であり、それだけで「発症」や除去の必要性を判断するものではない。この点は、過剰な食物除去を避ける上でも重要な視点である。

臨床検査は日々進歩しているが、我々医療者が使いこなすことができない、その力を十分に発揮することができない。検査室と臨床現場が互いの視点を理解し、同じ方向を向くことで、子どもたちの幸せと笑顔につなげることができれば幸いである。

連絡先：淀川キリスト教病院 (0120-364-489)