目　的

カルシウム代謝異常症患者の実態はあまり明らかでないため，それを出来るだけ明確にし，この疾患対策に寄与する基礎資料とすることを目的として調査を行うことにした。

また併せてこの疾患の診断手引作成の基礎資料についての検討も考慮することにしている。

研究方法

55年度は第一次調査アンケートをまとめると共に，各研究員は各自の立場で将来この研究班で問題になる疾患の解析にあたり，有用と思われる資料の検討を行った。

研究成果

Ⅰ）アンケート結果

附表の如き第一次アンケート用紙を作成し，ベッド数300以上の総合病院小児科，整形外科，各大学病院小児科，整形外科及び各小児病院（小児保健センターを含む），総数1416，医療機関に送り，過去10年間の疾患患者数を調査した。解答率は小児科関係23%，整形外科関係3.5%であった。解答数404中該当疾患ありと答えた機関は191，なしとしたものは213であった。その内容は附表2の如くであった。高カルシウム血症47名，低カルシウム（または正常）血症964名，合計1011名の患者数が第一調査で登録された。

今後これら患者につき性別，年令，発症年令，診断名，主要症状，診断根拠，家族歴，治療法，転科などにつき，ひきつづき二次調査を行う予定である。

Ⅱ）各班員による研究成果

松浦，他――副甲状機能亢進症の2症例。

腺腫による副甲状腺機能亢進症の2症例について血中・尿中 cyclic AMP，i PTH の動態をしらべ，鑑別診断の際に留意すべき点を強調した。この所見は今後診断の手引きを作る場合に重要な資料となる。

中島，他――低リン血症性ビタミン抵抗性クル病に対する $1,25(OH)_2D_3$ の投与効果。

低リン血症性クル病の治療を検討し1，25 $(OH)_2D_3$ の方が αD_3 よりもより少量で効果があることが報告された。

北川，他――特発性高カルシウム血症の研究。

特発性高カルシウム血症の2症例について種々の検査データーの解析を行い，ビタミンDの代謝異常がその基礎にあることを推定した。

土屋，他――小児における腸管からのカルシウム吸収試験の検討。

Avioli らの ^{47}Ca を用いた腸管からの吸収試験を検討した。本来この方法は成人に用いられている方法であるが，体表面積を考慮して補整を行えば十分に利用出来ることを示した。

下辻，他――ネフロン機能と血中活性ビタミンD濃度の関連について。

血中25（OH）D，1，25（OH)$_2$ D，24，25（OH)$_2$ D，1，25（OH)$_2$ Dいずれも腎機能と相関して低値を示した。今後，腎性クル病の病因理解などに際して有効な基礎データーとなると考えられる。

松田，他――抗痙攣剤クル病発症要因の1考察

一卵性双生児についてみた抗痙攣剤クル病を通じて，本疾患の発症には1要因として遺伝因子の関与が考えられた。

今後の方針

Ⅰ．二次アンケートの調査

Ⅱ．診断の手引のための基礎資料として以下の項目について正常値などを検討する。

1　ＰＴＨ負荷テスト

2　血液ｉＰＴＨレベル

3　血清アルカリホスファターゼ（国際単位）

4　血清ビタミンＤ値

5　％ＴＲＰ

6　^{47}Ca 吸収値

7　診断のための骨レントゲン撮影部位条件の検討

第一次調査結果

Ⅰ　高カルシウム血症

1. 特発性（18）　2. 一次性副甲状腺機能亢進症（13）　3. その他〔ザルコイドーシスなど〕(18)

Ⅱ　低カルシウム（または正常）血症

1　副甲状腺機能異常症

(1)　低下症

(a)　特発性（73）　(b)　仮性（75）　(c)　仮性仮性（13）　(d)　Di George（21）(e)　術後（7）

(2)　二次性亢進症（30）

明らかにクル病があれば2.とする

2　クル病（509）

(1)～(5)までを含む

3　hypophosphatasia　(24)

4*　Osteoporosis　(78)

5**その他（134）

*　他にある整形外科より約500という解答があった。

**　他にある整形外科より約300という解答があった。

カルシウム代謝疾患の全国実態調査

皆様には日々御健康，御活躍のことと存じます。

さて今度，厚生省カルシウム代謝研究班が発足いたしまして，全国的な規模で実態調査を行うことになりました。御多忙のこととは存じますが，死亡例を含めましてこの10年間に経験されました症例が御座居ましたら，同封のハガキに御記入の上，2月28日までに御返信下さい。これをもとに後日調査表を御送りいたします。

宣しく御願いいたします。

—対象ならびに方法の手引—

1. 調査対象期間：46年1月から55年12月いっぱい
2. 対象年令　　：初診年令が16歳未満（死亡例も含みます）。
3. 対象疾患　　：別紙
4. 年間外来総数

班員　北川照男　　中島博徳　　下辻常介　　土屋　裕　　松浦信夫　　※松田一郎

※ 分担研究員

対象疾患

Ⅰ　高カルシウム血症

1. 特発性
2. 一次性副甲状腺機能亢進症
3. その他（ザルコイドーシスなど）

Ⅱ　低カルシウム（または正常）血症

1. 副甲状腺機能異常症

(1) 低下症

Ⓐ 特発性　Ⓑ 仮性　Ⓒ 仮性仮性　Ⓓ DiGeorge 症候群　Ⓔ 術後

(2) 二次性亢進症

（明らかにクル病を呈するものは2.とする）

2. クル病

(1) ビタミンD欠乏症：但し新生児，未熟児は除外する

(2) 低燐血症ビタミンD抵抗性クル病

(3) ビタミンD依存症（Type Ⅰ，Type Ⅱ）

(4) 尿細管障害

Ⓐ Fanconi 症候群　Ⓑ Lowe 症候群　Ⓒ 腎尿細管性アシドーシス　Ⓓ その他

(5) 糸球体性腎性クル病

(6) 肝性クル病

(7) 抗ケイレン剤服用中のクル病

3. hypophosphatasia

4. osteoporosis：脊柱の圧迫骨折のあるもの，もしくは osteoporosis に原因したと思われる疼痛を有するものの両方もしくは一方あるものを対象とする

5. その他の低カルシウム血症

抗痙攣剤クル病発症要因の1考索
——一卵性双生児にみられたクル病—

熊本大学医学部小児科　松田　一郎
藤本　茂紘
児玉美穂子
石津

薬剤の副作用発現の要因の1つとして，遺伝的な因子の関与があげられている。抗痙攣剤クル病発症の頻度は報告書により異なるが施設収容児の方が多く，外来患者でのそれは極めて少ないと言われている。これらの差は食事，日光曝射時間，運動量の差によるものと考えられている。症例は2才男子の一卵性双生児で，出生時の体重は兄が3,330g，弟が1,850g，父親38才，母親33才で，家系内には骨疾患，神経疾患いずれもいない。最初の痙攣発作は患児らがいずれも6カ月の時で，この時からフ

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

目的

カルシウム代謝異常症患者の実態はあまり明らかでないため,それを出来るだけ明確にし,この疾患対策に寄与する基礎資料とすることを目的として調査を行うことにした。

また併せてこの疾患の診断手引作成の基礎資料についての検討も考慮することにしている。