

P2-45-8 水晶体の青色光透過性回復（白内障手術）後、更年期障害類似症状が著明に改善した一例

東海大磯病院¹、東海大²中沢和美¹、塚田ひとみ¹、宮武典子¹、西村 修¹、三上幹男²

【緒言】ヒト遺伝子 23000 個のうち 10% は発現量が日内リズムを示すといわれている。この日内リズムを管理する親時計は視床下部に存在する視交叉上核といわれている。同部位が生み出す 24 時間のリズムは液性因子あるいは神経性因子によって全身に伝達される。全身の細胞には抹消時計が存在し親時計からの時間情報をもとに各臓器ごとに特異的な位相で機能に 24 時間のリズムをもたらす。親時計のリズムは光情報により毎日リセットされ正確に 24 時間のリズムを生み出すように調節される。この光情報の減弱あるいは遮断は親時計の乱れを誘導しヒトの健康に様々な障害を及ぼすと報告されている。そのような例の一つとして白内障が考えられる。白内障は水晶体の混濁が青色光の透過性を著しく減弱させる。青色光は網膜に光情報を伝えるのにもっとも重要である。今回我々は白内障の手術後更年期障害類似症状の、のぼせ、動悸、不眠、耳鳴りが著明に改善した症例を経験したので報告する。【症例】63 歳女性。上記の症状を主訴に来院。更年期障害が生じる年齢とはずれているため原因を探っていく中で、患者さんは白内障で手術を勧められているが怖いので延期していることを確認する。症状に不眠があるので白内障による光の減弱が一つの要因と考え手術を勧める。2 か月後来院した。白内障の手術をうけてその後最初の症状すべてが全くなかったと報告された。【考察】白内障は加齢とともに増加するが本人は気が付いていない場合も多いと思われる。中一高年期女性の更年期障害類似症状の原因として白内障を考慮することは生活の質の改善に大いに役立つものと考えられる。インフォームド コンセントを得ている。

P2-46-1 エストロゲン製剤内服後、下肢動脈血栓症を発症した 1 症例

済生会中津病院

中村 涼、森山明宏、富家真理、梶本恵津子、松岡 徹

エストロゲン製剤内服により、血栓症のリスクが上がる事は一般的に知られているが、主に静脈血栓が多いといわれている。今回、エストロゲン製剤を内服後、大腿動脈血栓症を発症した 1 症例を経験したので報告する。症例は 31 歳女性、0 経妊 0 経産。月経不順にて近医を受診し、中用量ピルを処方され、7 日間内服した。内服終了 5 日後より、右下肢に冷感と強い疼痛を認め、近医受診、下肢静脈血栓症を疑われ、当院紹介となった。検査上、右大腿動脈に血栓を認めたため、経皮的血栓除去及びフィルター留置施行。術後抗凝固療法にて経過観察となったが、フィルター上に血栓が増大を認めたため、外科的血栓除去術施行を施行した。術後抗凝固療法にて再度血栓の出現は認めず。原因検索として、血液内科にて凝固因子等の検索を行ったが、明らかな異常を認めず。動脈血栓症の原因は、喫煙、肥満といったリスク因子がある患者が中用量ピル内服する事で発症したという結論に至った。エストロゲン製剤は、血栓症のリスクを増加させ、エストロゲンの容量が増えるほど、そのリスクは上昇する。静脈血栓が多いとされているが、今症例のように動脈血栓を発症する場合もあり、その際は致命的な合併症を引き起こす可能性もあるため、エストロゲン製剤を投与する場合、容量やリスク因子を十分に考慮し投与しなければならない。

P2-46-2 我が国における妊娠初期の人工妊娠中絶の方法と安全性に関する検討

日本医大¹、三重大²、東北公済病院³関口敦子¹、池田智明²、岡村州博³、中井章人¹

【目的】我が国の人工妊娠中絶術の方法と合併症の関係について調査し、妊娠 12 週未満の人工妊娠中絶術の安全性を検討した。【方法】2012 年 1 年間の人工妊娠中絶術について、母体保護法指定医のいる全国の産婦人科施設 4,154 件に対してアンケート調査を行った。各施設における人工妊娠中絶方法の種類（掻爬法・吸引法・両者の併用法・薬物法）と術中および手術前後のルーチン処置、各中絶方法の施行件数、発生した合併症の種類・件数・頻度について調査した。【成績】回答率は 58.6%、集計された妊娠 12 週未満の人工妊娠中絶術施行数は 100,851 件で、我が国における年間件数の約半数に相当した。中絶方法は、掻爬法と吸引法の併用法 46.8%、掻爬法 32.7%、吸引法 20.3%、薬物法 0.3% であった。合併症発生は合計 358 件（人工妊娠中絶 10 万件あたり 355 件）で、そのうち再手術を要する子宮内容遺残 295 件（82%）が最多であり、子宮穿孔 19 件（5%）、大量出血 17 件（5%）と続いた。死亡例は認めなかった。掻爬法は吸引法、併用法に比較して合併症がより多く発生したが（ $p < 0.001$ ）、有意に高率な合併症の種類は子宮内容遺残のみであった。施設における術前頸管拡張、術中超音波検査、術中子宮収縮剤投与のルーチン施行は合併症の発生を低減しなかった。【結論】我が国の妊娠 12 週未満の人工妊娠中絶術は比較的 safely に施行されているが、掻爬法に比較し吸引法の方がより安全性が高いことが示唆された。