

DHA-S とともに正常範囲内に低下することが認められた。F および E_1 は正常値上限であつたが、治療により低下傾向を示した。これに対して、血中 FSH, LH, E_2 は治療前後いずれも正常値で、有意の変動は認められなかつた。T は1例で上昇、1例は低下する傾向がみられたが、いずれも正常値範囲内の変動であつた。なお、食餌

制限療法により体重減少とともに性周期の発来を認めた。

結論：思春期肥満女性では副腎皮質機能の亢進傾向がみられた。低カロリー食餌療法による体重減少とともに副腎機能の正常化および性機能の改善が認められることを血中ホルモンの変動から明らかにした。

第18群 思春・更年期・心身症 II (81~84)

81. 思春期の体重減少による続発性無月経の検討

(慈恵医大)

楠原 浩二, 安江 育代, 杉田 元
篠塚 正一, 中島 敏男, 蜂屋 祥一

近年美容を目的に減食し体重減少の結果、続発性月経にいたる例が少なくない。これら単純体重減少性無月経(仮称) A群と anorexia nervosa (以下 A.N と略) B群とを臨床的、内分泌学的に比較検討した。

方法：diet 等による単純体重減少無月経20例と anorexia nervosa 5例で LH, FSH, E_2 , PRL, LH-RH test, GH, TSH, T_3 , T_4 , TRH を RIA にて測定。また全例に Clomid (CL) を投与した。

結果：① 体重減少率はA群が $-18.2 \pm 8.0\%$ に対しB群は $-41.2 \pm 5.0\%$ と有意に低値である。② A群は4例が第1度、16例が第2度無月経であつた。一方、B群は全例第2度無月経であつた。③ gonadotropin 値はA群が低 LH, 正 FSH 型をB群は低 LH, 低 FSH 型であつた。④ LH-RH test：A群は低～正常反応型、一部高反応型、B群は低反応型を示した。両群の低反応型に LH-RH 200 μ g, 3日間筋経後再度 LH-RH test を行なつたところ反応性が改善し両群とも間脳障害と判定し得た。⑤ E_2 は両群低値。PRL も全例正常範囲内。GH はB群の一部に異常高値例が存在した。甲状腺機能検査ではA群は正常。B群に T_3 低下, reverse T_3 高値例が存在した。⑥ 体重回復はA群は比較的容易であるがB群は比較的困難であつた。⑦ 体重が回復したA群の11例中5例は卵巣機能が改善したが6例は回復後も非可逆的な無月経の状態であつた。⑧ CL 単独投与にてA群の2例が排卵、CL 2段投与で8例中4例が、CL+HCG にて7例中1例が排卵した。B群は CL 単独および2段投与のいずれも無効であつた。⑨ 精神症状ではA群は病識を有した極端な食行動の異常がない一方B

群は病識が希薄か欠如し食行動も著明な異常がみられた。

結論：従来思春期の体重減少とそれに伴う無月経は一律に anorexia nervosa と考えられていたが、これは臨床的にも内分泌学的にもカテゴリーを異にし、質的に異なつた間質障害による単純体重減少性無月経を提示し、思春期の続発性無月経に占める本症の重要性を強調したい。

質問

(福井医大) 麻生 武志

① 体重減少、回復の程度と期間、これと疾患の重症度との間に一定の関係があるか。

② どの程度までの体重回復が得られたらもとに復したと考えるか。またこの状態に復した後どれくらいの期間経過をみるのか。

③ 若年、未婚者の重症例に対する治療方針について

回答

(慈恵医大) 楠原 浩二

① 大きな傾向として短期間に体重が減少するか、あるいは体重減少率が大きければそれだけ間脳障害が強くなるといえる。しかし個人差がかなり存在し短期間に高度の体重減少がありながら1°無月経もあり、またその逆も存在している事も事実である。

② Clomid の無効な思春期の無月経患者に対しては治療の決め手はない。したがって月経誘発をとりあえず治療目的としておる。それには従来の Kaufmann 療法より Holmstrom 法の方が間脳抑圧が少ないという点で合目的と考えている。

82. 症候の統計的型分類による更年期不定愁訴症候群のスクリーニングの意義

(東北大) 安部 徹良, 鈴木 雅洲

(宮城・国立仙台病院) 森塚威次郎

目的：私共は、更年期不定愁訴症候群(「更年期」)の原因別スクリーニングを簡便に行なう目的で、既に、

「更不群」の統計的型分類を報告したが、今回本分類を用いて実際に「更不群」のスクリーニングを行ない、その意義を検討した。

方法：A) 既報の6型分類（I. 睡眠障害型、II. 心機能障害型、III. 血管運動神経障害型、IV. 神経症型、V. 知覚障害型、VI. 軽症型）の設定の際に解析の対象とした「更不群」194名について、17種類の症候を変数として6型に判別する多群間判別函数を求めた。B) 外部標本の「更不群」113名を上述の判別函数を用いて6型に分類し、各型における両側卵巣摘除術の既往歴および種々の合併症の頻度を検討した。さらに、各型に対する結合型 estrogen（「結E」）あるいは diazepam（「D」）の効果を placebo を用いた single blind 法によつて検定した。

結果：A) 両側卵巣摘除術の既往歴はⅢ型に最も多く、ついでⅠ型に多かったが、Ⅱ型には最も少なかった。B) 各型の各種合併症のうち、うつ病、神経症、心身症などの精神医学的あるいは心身医学的疾患はⅠ型およびⅢ型には存在せず、これらの疾患の約60%がⅡ型に属していた。C) 各種薬剤の型別投与効果には次の如き特長がみられた。すなわち、Ⅰ型の「結E」投与群では著明な効果がみられたが、「D」投与群では効果が明らかでなかった。Ⅱ型では「結E」あるいは「D」単独投与群では無効であったが、両者の併用群においてはやや有効であった。Ⅲ型では「結E」投与群に著効がみられた。

結論：上述の型分類において、Ⅰ型およびⅢ型は estrogen 剤が有効な型であるが、そのうち、Ⅲ型の症候は血清 estrogen level の低下に由来し、その上昇によつて軽快することが強く示唆されたが、Ⅰ型における estrogen の奏効機序は今後の解明を必要とする。Ⅱ型は estrogen 剤は無効な型であり、精神医学的、心身医学的あるいはその他の治療法が必要と考えられた。

質問 (愛知医大) 石原 実

① 更年期指数に Kupperman 指数が使用されているが、問題がないか。

② 内分泌ホルモン、脂質代謝の検索を行なっているか。

③ Diazepam の併用によりねむけ等副作用はないか。

回答 (東北大) 安部 徹良

① クッパーマン閉経期指数は、1) 症候の種類が日本人の更年期不定愁訴症候群に合わない、2) 症候に対

する係数に合理的根拠がないなどの点について批判はあるが、現在、これに代わるべきものがなく、また、症候の種類すべてが含まれてはいないが、好発する症状が含まれているので、係数を用いないで、各症候の重症度の和を用いれば重症度を比較的良く表現できるのではないかと考えている。

② 演者自身は特に脂質代謝に及ぼす影響を検討はしていない。今後、検討が必要と思う。また、できるだけ少量、短期使用して副作用を少なくするように努めている。

③ Diazepam は1日4~6mg という少量を用いているので特に睡気という副作用は問題になつていない。また、estrogen と併用しているので、少量でもよく奏効している。

質問 (大阪医大) 仮野 隆司

① Vaso motor disorder の症例で血中 E_2 が低いとの御報告でしたが smear index との相関はいかがでしたか。

② Vaso motor disorder の症例において血中 E_2 が正常域で LH, FSH が異常高値を示さない場合の治療は如何に考えたらよろしいでしょうか、心因性と判断してよろしいでしょうか。

回答 (東北大) 安部 徹良

血中 estrogen が低い領域においては腔スミア指数と比較的良く相関するので、血管運動神経障害様症状のみが存在する場合は腔スミア指数でも血中 estrogen の低下が推測される結果が得られると思う。しかし、上記症状に他の症状も混在する場合は、血中 estrogen の低下によらないこともあるので異なる結果が得られることもありうる。

質問 (国立京都病院) 中村 隆一

病型分類Ⅲ型でエストロゲンが低いとのことでしたが、年齢分布で高年寄りが多いということではないでしょうか。更年期の中でも高年齢層にⅢ型が多いと理解してよろしいか。

回答 (東北大) 安部 徹良

単純性子宮全摘除術、あるいは1側卵巣摘除の際の血中 estrogen の変化については演者自身のデータは持っていない。

83. 術後卵巣欠落症候群の発症要因とその予知について—卵巣摘出婦人の精神医学的検討—

(岡山大)

八代 義弘, 占部 清, 長川 富保