

P2-499 わが国における HIV 感染妊娠の現状と経腔分娩の安全性に関する検討

防衛医大¹, 東京都立大塚病院², 国立国際医療センター³, 琉球大⁴, 日本大⁵, 国立成育医療センター⁶, 国立病院機構仙台医療センター⁷, 獨協医大⁸
喜多恒和¹, 松田秀雄¹, 工藤一弥¹, 岩田みさ子², 小早川あかり³, 箕浦茂樹³, 佐久本薰⁴, 早川 智⁵, 塚原優己⁶, 和田裕一⁷, 稲葉憲之⁸

【目的】わが国における HIV 感染妊娠の現状を把握し、母子感染予防上経腔分娩を推奨できるかを検討する。【方法】平成 10 年度より毎年診療所を除く約 1600 の産婦人科を標榜する病院を対象に全国調査を実施し、平成 17 年度までに 380 例の HIV 感染妊娠の臨床的・ウィルス学的情報を解析した。【成績】HIV 感染妊婦の分娩は 90% が予定帝王切で、経腔分娩は年間 4 例以下である。抗ウイルス薬の投与率と母子感染率は、予定帝王切では 74% と 0.6%、経腔分娩では 8.8% と 22.7% であった。抗ウイルス薬のレジメンは 3 剤以上(HAART)の 101 例中 AZT + 3TC + NFV (LPV/RTV) が 60% を占めるが、残りの 40% のレジメンは多岐にわたる。血中ウイルス量が抗ウイルス薬の投与開始基準となる 1000 コピー/ml 以上であったのは 68% であった。HAART による治療効果は著明で、2 週から 4 週後のウイルス量は 1/100 にまで低下したが、AZT 単剤の効果は緩徐であった。経腔分娩 34 例中分娩前に HIV 感染が判明し、CD4 数やウイルス量が測定されていたのは 6 例のみで、無治療 2 例、AZT 単剤 2 例、HAART 2 例であった。いずれも選択的経腔分娩ではなく、破水後時間やウイルス量は良好ではなかつたが、母子感染の報告はない。【結論】HAART による経腔分娩の安全性の検討は困難で、欧米の大規模コホート研究により予定帝王切の有用性が報告されているが、ランダム化やインフォームド・チョイスによる前方視的研究による立証が必要であろう。しかし帝王切による合併症を含めた医療事情、経済事情、少子化などを考慮すると、本邦においては選択的帝王切開術を推奨する意義は十分存在すると考えられる。

P2-500 若年女性における朝食の欠食習慣が骨代謝関連栄養素および骨密度に及ぼす影響について

東京女子医大

酒井牧知子, 尾上佳子, 黒田龍彦, 岡野浩哉, 吉形玲美, 宮原優子, 清水真弓, 折戸征也, 太田博明

【目的】朝食欠食率は年々上昇しており、厚労省による国民健康・栄養調査報告において 20 歳代女性では 23.6% にも達しており、社会的に憂慮されている。しかし、欠食が具体的にどのような医学的影響を与えるかについては明らかになっていない。そこで、欠食が骨代謝関連栄養素および骨密度に与える影響について、特に朝食の欠食に着目し、検討を行った。【方法】予め文書による同意を得た 19~25 歳までの健常ボランティア女性 275 例を対象とした。背景情報として年齢、初経年齢、月経情報などを聞き取り調査し、身長、体重の実測をした上で、腰椎 (L2-4) および大腿骨 (Hip) 骨密度 (BMD) を QDR-4500 にて測定した。また、食事調査は自記式食事歴法質問票 (self-administered diet history questionnaire : DHQ) により、過去 6 ヶ月における食生活について調査した。欠食に対する質問は DHQ 内において、一週間の欠食回数について朝食、昼食、夕食に対して各々回答を求めた。【成績】一週間のうち朝食を全て欠食しているものは 275 例中 18 例、6.5% で、国民健康・栄養調査報告における同世代と比較すると、約 1/4 と少なかった。また、一週間全く朝食の欠食習慣のないものは 131 例、45% に及んだ。一週間朝食の欠食のない群 (I 群) と欠食のある群 (II 群) を比較すると、Hip と L2-4BMD および Vit D, Vit K, Ca, P, Mg, K などの各栄養素の経口摂取量は I 群が II 群に比べて有意に ($p < 0.01$) 高値であった。【結論】若年女性における朝食欠食の食事習慣は、直ちに骨代謝関連栄養素全般に亘って負の影響を及ぼし、骨密度獲得にも影響を及ぼすことが判明した。すなわち、欠食習慣が医学的にも影響を及ぼすことを具体的に初めて示した。

P2-501 骨髄移植後女児の骨密度と、女性ホルモン補充療法の効果について

大阪府立急性期総合医療センター¹, 大阪樟蔭女子大人間科学部², 大阪大³, 大阪府立母子保健総合医療センター⁴
小玉美智子¹, 甲村弘子², 清水彰子³, 矢田奈美子³, 末原則幸⁴

【目的】骨髄移植は、血液疾患、悪性腫瘍に対する治療として確立し、長期生存例も多数となってきた。その反面、大量化学療法、全身放射線照射 (TBI)、免疫抑制剤療法による内分泌異常が問題となっている。女児には卵巣機能不全が生じる事が多く、骨密度減少のリスクとなる。女性ホルモン補充療法 (HRT) により骨密度増加を期待できるかについてを検討した。【方法】1996 年~2005 年の間に無月経を主訴として小児婦人科を受診した 24 例について検討を行った。全例に HRT を行い、開始時より腰椎 L2-4 の平均値値を Hologic 社 QDR-4500 にて約 1 年毎に測定した。骨密度に関する因子として、TBI の有無、移植時年齢 10 歳未満・以上、現疾患発症から移植までの所要期間 2 年未満・以上を比較した。現在の年齢は平均 20 歳 5 ヶ月で、平均フォローアップ期間は 4 年 6 ヶ月であった。HRT を開始した平均年齢は 15 歳 6 ヶ月であった。【成績】HRT 開始時の骨密度は、同年代との比較で OSD 以上が 2/24 例、0~ -2SD が 10/24 例、-2SD 以下は 12/24 例であり極めて低値であった。10 歳以上で移植を行った症例、移植までの所要期間が 2 年以上の症例で低い傾向があった。開始後、骨密度増加を認めたものは 19/24 例 (79%) であり、最終的に -2SD 以下に留まるものは 10/24 例と減少した。開始時骨密度が -2SD である症例、10 歳以上で移植を行った症例、所要期間が 2 年以上の症例は反応不良である傾向があった。TBI は殆ど全例に施行されており、骨密度との関係は不明であった。【結論】骨髄移植後女児の骨密度は非常に低値であった。HRT により骨密度増加・維持が可能であった。