

成人における成長ホルモン欠損症の心理社会的影響 (分担研究：内分泌疾患児の生活管理・指導に関する研究)

高野加寿恵、田中敏章、斉藤友博、及び
成人下垂体性小人症調査分科委員会

要約： 1986年までに成長ホルモン治療終了し、現在成人したGH分泌低下症患者（所謂下垂体性小人症患者）にアンケート調査を行い、その結果を分析した。最終身長は治療が充分受けられなかった患者も含まれるので125~180cmと広く分布していたが、平均身長は現在の日本人成人の-2SDの値にほぼ近い値であった。これら患者さんの最終身長を便宜的に3群（極めて低い、低い、正常）に分けてアンケートを分析したところ、極めて身長の低い患者は就職に対しても、結婚に対しても不利であることが明かとなった。男性では身長165cm以上、女性では150cm以上の人は社会的にかなり良く適応していると考えられるので、今後は治療の目標最終身長は少なくともこれらの値はこえるようにするよう配慮することが良いと思われた。

見出し語：ヒト成長ホルモン治療、最終身長、GH単独欠損症、多種ホルモン欠損症

下垂体性小人症で小児期にヒト成長ホルモン(GH)治療を受け現在最終身長に達している成人にアンケート調査を行い、現在の生活状況や健康状況を分析した。更にCornel Medical Index(CMI)による調査も行いその結果を分析した。

[対象と方法]

対象は平成元年12月末までにhGH治療終了した約1,500名で調査期間は平成2年9月から平成4年3月まで行った。以前の主治医を通して主にアンケート用紙を配布した。アンケート郵送は1,116名で709名(63%)が無記名で回答した。主な質問内容は現在の身長、職業、学歴、結婚、健康状況、過去に受けたGH治療に関する事、心理状態（これはCMI使用）である。他方、主治医には患者に関してGH欠損症の原因、他の欠損ホルモンの有無、GH治療量などについて回答を求め769名分の回答があった。アンケートの主な項目を1.男女別の2群、2.GHホルモン欠損のみ（単独欠）と他のホルモン欠損も合併（多発欠）している場合の2群、3.身長別（男性では155cm未満、155~16

5cm、165cm以上の3群、女性では140cm未満、140~150cm、150cm以上の3群）各3群に分けて有意差の検定を行った。

[結果及び考察]

患者の生活・健康調査の分析及び主治医のアンケート用紙分析は前年で報告したので今回はCMIの分析調査の結果について述べる。CMIは表1にみるような身体的自覚症（A・L項目）及び精神的自覚症（M・R項目）をチェックするもので各々に細項目があり約195の質問に“はい”、“いいえ”で回答するものである。各項目に“はい”と答えた人の%を表2に示す。コントロールは男性は3078才の労働者のCMIの結果を使用し、女性には1870才の大学入学時の学生のCMIの結果を使用した。男性でコントロールに比較し“はい”と答えたものが有意に高かった項目はJ（疾病頻度）、L（習慣）、Q（怒り）の3項目でそれぞれ7.4%(コントロール:4.5%)、18.4%(13.1%)、18.6%(13.1%)であった。女性でコントロールに比較し“はい”と答えたものが有意に高かった項目はJ（疾病頻

度)、K(既往歴)でそれぞれ8.9%(コントロール:3.4%)、8.4%(3.5%)であった。各項目をGH単独欠損症(IGHD)と多発ホルモン欠損症(MPHD)に分け比較したが図1にみるように男女とも両群で差はみられなかった。深町らはこのCMIの項目中身体的自覚症項目(A-L)からC(心臓脈管系)、I(疲労度)、J(疾病頻度)の”はい”の総和及び精神的自覚項目(M-R)全ての”はい”の総和をとりそれぞれY軸、X軸にプロットしその座標の位置(図2)によりその人の神経症の程度を判別出来ることを報告している。この方法では神経症を4群に分けClass I(領域I)は”神経症であるという仮定が5%の有意水準で棄却出来るという意味において正常”、Class IVは同じ意味で神経症、Class IIは”推計学的にはどちらとも決められないが、どちらかといえば正常である可能性が強い”、Class IIIは同じ意味で神経症の可能性が強いと判定している。この方法によりこれら患者を分析すると(図)、Class IV+IIIの神経症領域に入る患者は男性23.4%、女性15.0%で男性の方が神経症の割合は多かった。又、病因別にみると単独欠損症と多種ホルモン欠損症ではその頻度はそれぞれ20.0%、29.5%で多種ホルモン欠損症に多くみられた。女性では病因別による差はみられなかった。男女とも身長別に著しい低身長者、低身長者、正常身長者の3群にわけて検討したが、身長の程度の分類と神経症の間に有意差はみられなかった。従って男性に神経症が多いが、特にGH以外の他のホルモン欠損症を伴う多種ホルモン欠損症に多いという結果であった。このような患者はその不足ホルモンの補充療法を受けることが必要であり必要十分な補充療法が行われていれば、体内のホルモン環境はGH単独欠損症患者とほぼ同等になると考えられるが、実際にはこれら患者のホルモン補充療法は充分に出来ていないのではないかと考えられた。

[まとめ]

今回の報告は主にCMI分析の結果をまとめたが、本調査全体は下記のようにまとめた。

1. 最終身長は男女とも多種ホルモン欠損症の方がGH単独欠損症より高かった。これは後者の方が二次性徴が早く発来する為と考えられた。
2. 学歴は一般人に比し中学卒が多いが、これは身長が低いためではなくこれら患者の病因に関係していると考えられた。
3. 転職・職業、年収入は一般人と大きな差ははなかった。
4. 結婚率は低いが、低身長の程度との関与はなかった。
5. 30~40%の患者は自分たちは’就職に対して不利’又は”結婚に対して不利”と感じておりその気持は身長の低い人程強かった。
6. CMI分析による神経症は男性に多く、特に多種ホルモン欠損症に多くみられた。
7. 80%以上の患者はGH治療に対し”治療を受けて良かった”と考えているが、現在の身長に満足している人は約半数で、特に男性で165cm以上、女性で150cm以上の人は85%が満足していた。これらの結果から、現時点では日常生活をある程度快適に行うためにはある程度の身長が必要である。その身長を男性で165cm、女性で150cmとすれば社会的適応も充分出来ると考える。従って今後はこれら数値に達するよう治療を工夫して行う必要がある。更に二次性徴の治療を充分に受けていない患者も多いので今後は積極的にこれら問題も患者と話し合いより良い治療を行っていく必要があると考える。これらが改善されればこれら患者の神経症の割合も改善されると思われる。

The Sections on the Cornell Medical Index

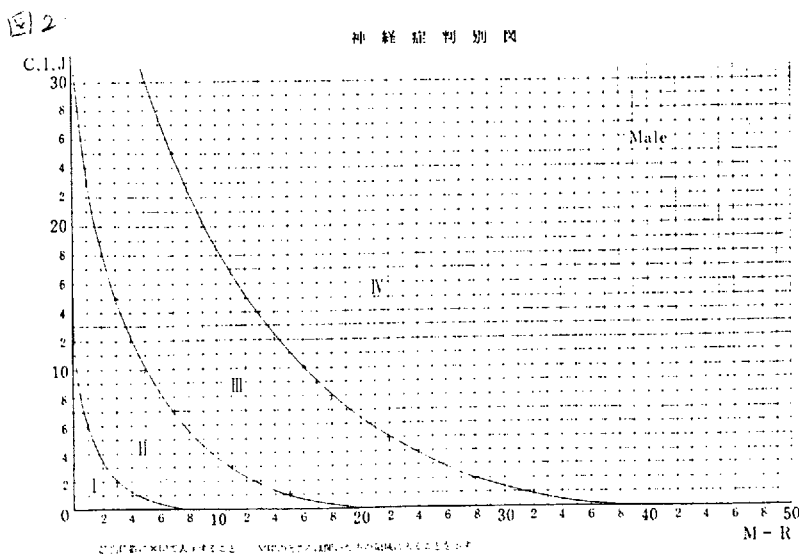
Section	Questions referring to:	Number of Questions
A	Eye and ears	9
B	Respiratory system	18
C	Cardiovascular system	13
D	Digestive tract	23
E	Musculoskeletal system	8
F	Skin	7
G	Nervous system	18
H	Genitourinary system	11
I	Fatigability	7
J	Frequency of illness	9
K	Miscellaneous diseases	15
L	Habits	6
Mood and Feeling Patterns		
M	Inadequacy	12
N	Depression	6
O	Anxiety	9
P	Sensitivity	6
Q	Anger	9
R	Tension	9
Total:		195

表七 The Rates of "Yes" Responses in each CMI Section

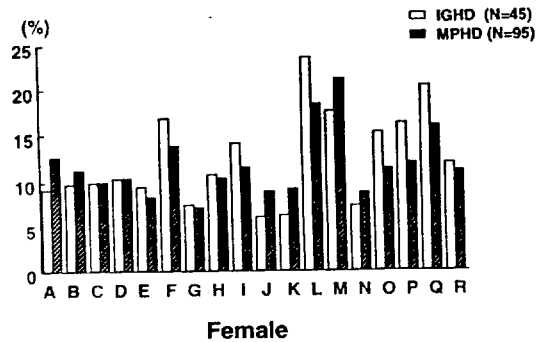
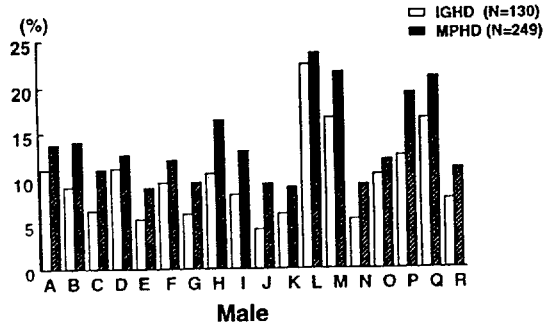
Section	Male		Female		
	Patients (N=509)	Control (N=748)	Patients (N=194)	Control (N=345)	
A	Eye and ears	12.0	9.1	11.5	11.9
B	Respiratory system	11.8	10.3	10.3	10.2
C	Cardiovascular system	8.9	7.0	10.7	6.8
D	Digestive tract	11.4	17.6	10.5	11.0
E	Musculoskeletal system	7.1	9.0	9.4	7.9
F	Skin	10.5	9.0	16.0	12.9
G	Nervous system	8.6	6.3	6.9	4.5
H	Genitourinary system	7.3	4.9	15.3	15.9
I	Fatigability	10.3	15.6	13.5	9.7
J	Frequency of illness	7.4*	4.5	8.9**	3.4
K	Miscellaneous diseases	8.0	7.5	8.4*	3.5
L	Habits	23.4	22.7	19.7	18.1
M	Inadequacy	18.4*	13.1	20.9	22.7
N	Depression	7.0	7.1	8.3	5.1
O	Anxiety	10.6	7.5	11.9	7.9
P	Sensitivity	15.4	13.5	14.6	11.6
Q	Anger	18.6**	13.1	18.3	14.9
R	Tension	8.7	5.9	10.8	8.9
A-L		10.3	10.4	10.9	9.2
M-R		13.7	10.2	14.8	12.9
A-R		11.1	10.3	11.9	10.1

*: p<0.05 **: p<0.01

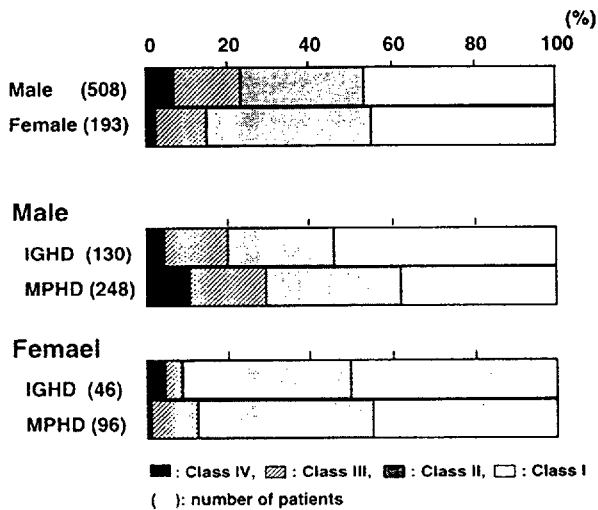
Control M: workers of 30±8 yrs
F: college students of 18±0 yrs



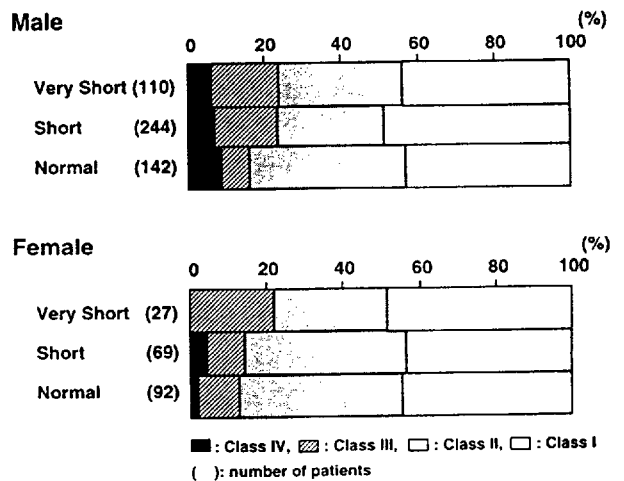
CMI Profile - The rates of "Yes" responses -



Classification of Neurosis - by Fukamachi et al. -



Classification of Neurosis - by Fukamachi et al. -





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



要約:1986年までに成長ホルモン治療終了し、現在成人したGH分泌低下症患者(所謂下垂体性小人症患者)にアンケート調査を行い、その結果を分析した。最終身長は治療が充分受けられなかった患者も含まれるので125~180cmと広く分布していたが、平均身長は現在の日本人成人の $-2SD$ の値にほぼ近い値であった。これら患者さんの最終身長を便宜的に3群(極めて低い、低い、正常)に分けてアンケートを分析したところ、極めて身長の低い患者は就職に対しても、結婚に対しても不利であることが明かとなった。男性では身長165cm以上、女性では150cm以上の人は社会的にかなり良く適応していると考えられるので、今後は治療の目標最終身長は少なくともこれらの値はこえるようにするよう配慮することが良いと思われた。