GH治療終了者の治療結果と生活·健康調査
（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：成長ホルモン治療が開始されすでに20年になろうとしている。この間治療を受けた患者は15,000人以上に及ぶ。治療薬不足のため充分な治療が受けられずに成人したGH治療終了患者にアンケート調査を行った。治療を受けて良かったと答えた人が多いが、現在の身長に満足しているものは半分に未たず、著しい低身長の人は就職に際して制約を受けていることが明かとなった。今後は疾患の早期発見·治療を行うと共にこれら低身長成人への何らかの対応も必要であると考えられた。

見出し語： ヒト成長ホルモン治療、下垂体性小人症、GH単独欠損症、多種ホルモン欠損症

下垂体性小人症の治療の特効薬は成長ホルモン（GH）の注射である。GHは種族特異性があるのでヒトの治療にはヒトGH（hGH）が必要である。日本では約20年前から治療が行われていたが、以前はhGHはヒト下垂体から抽出されており下垂体性小人症を1年間治療するのに約50人分のヒト下垂体が必要であった。又、患者さんの治療期間は10年位なのでhGHの供給量の不足のため充分な治療が出来なかった。しかし現在では遺伝子工学の手法によりhGHが量産されるようになり供給量の不足は解消された。我々はGH治療を終了し、現在成人になっている所謂下垂体性小人症の方々にアンケート調査を行い現在の生活状況や健康状況を把握し、GH治療の評価やこれからの治療に改善する点がないかを検討した。

［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付した。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治療に関すること、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

成長科学協会: The Foudation for Growth Science

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、155～165cm、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］

対象患者のGH欠損の原因は特発性が86%、続発性が13%であった。hGHの投与量は81%の患者が0.2～0.4IU/kg/週で治療されており、現段階の治療量0.5IU/kg/週に比し少ない量であった。従ってこれら患者は充分な治療を受けられなかった時期の患者であり、治療効果も充分ではなかった患者さん達のアンケート結果であることを念頭において結果をみる方がよいと考える（図参照）。

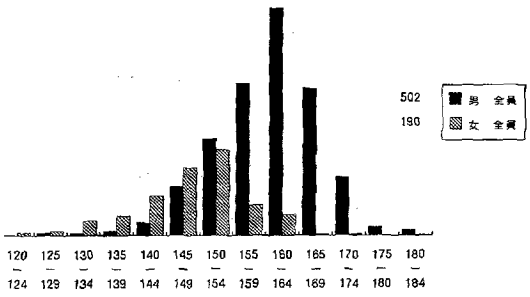
アンケートに答えた患者は18～48才に分布（20才代が86%を占めた）した。現在の身長の分布は図に示すが、125～180cmに分布し、日本人の平均身長の-2SD（男性159cm、女性148cm）より高い人はそれぞれ61%を占めた。身長の平均値は単独欠の男性157cm、女性144cm、多発欠の男性162cm、女性151cmでGH単独欠損症の方が最終身長が著しく低かった。その主な原因はこれら患者はGH治療中に自然に思春期が発来し、骨端線が閉鎖してそれ以上身長が伸びなくなったためと考えられた。今後はこれら症例を正常範囲まで身長を伸ばす治療法の開発が望まれる。

職業·職種·年収に関して男女差はあるが、一般人と大きくへだたっていることはなかった。転職は約35%が経験しており、155cm以下の男性の40%、140cm以下の女性の50%が就職に際して身長のために制約を受けたと報告していた。最終学歴は中卒が12%と一般人より多く大学卒は少なかった。結婚をしている人は男女とも各27名で男性の5.4%、女性の14.5%と結婚率は低かった。また男性の37.8%、女性の22.1%が結婚相手を見つける際身長が低いことで不利に感じたことがあったと報告している。未婚の人では性生活に不安を感じている人が多く特に男性で身長が低くGH以外のホルモンが欠乏している人にその傾向が強かった。

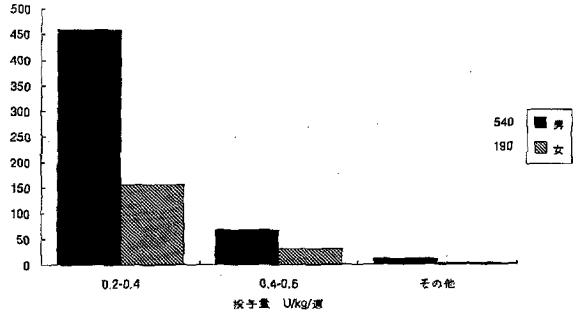
治療を受けて良かったと回答した人は82.7%であった。特に男性で165cm以上、女子で150cm以上となった者は現在の身長に満足しているが、現在の身長が低い者はもう少し伸びたかったと答えている。現在身体上のことで困っている主なことは1)二次性徴の問題、2)結婚に対する不安、3)体力がなく疲れやすい、4)太り過ぎている、5)背が低く届かないであり、GH治療に対する意見として1)注射が痛くて大変だった、2)早期治療の啓蒙を、3)経済的援助をもう少し多く等があった。CMIの調査では男性で身長が160cm未満でしかも多発ホルモン欠損症の人に神経症傾向が多いという結果が出たが他のグループでは神経症の存在する割合は一般でみられる率と同じであった。

以上簡単にまとめると結婚率は低いものの男性で身長165cm以上、女性で150cm以上の人は社会的には適応していると考えられた。しかし、充分治療がうけられず身長が正常範囲に入らなかった人達特に男性で155cm以下、女子140cm以下と極端に身長の低い人は結婚に対しても就職に対しても不利と考えられ、今後何らかの対策が必要であると考察した。

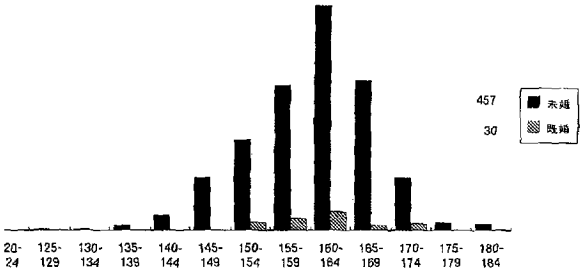
身長



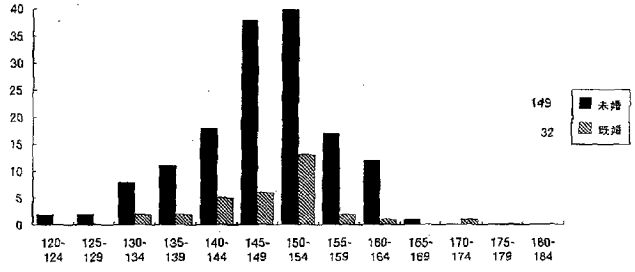
投与量



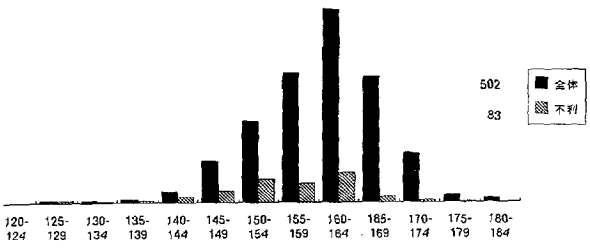
婚姻と身長　男



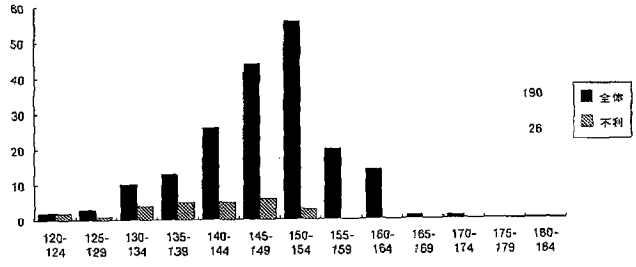
婚姻と身長　女



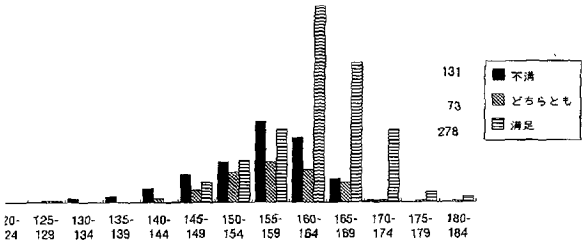
就職体格で不利の身長　男



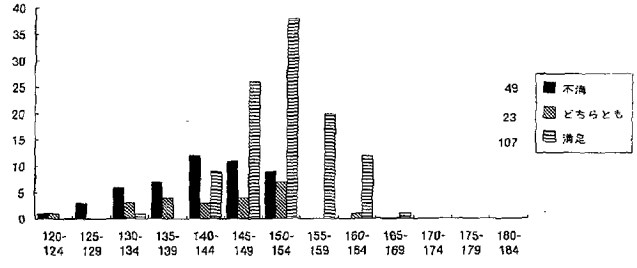
就職体格で不利の身長　女



治療満足度と身長　男



治療満足度と身長　女



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:成長ホルモン治療が開始されすでに20年になろうとしている。この間治療を受けた患者は15,000人以上に及ぶ。治療薬不足のため充分な治療が受けられずに成人したGH治療終了患者にアンケート調査を行った。治療を受けて良かったと答えた人が多いが、現在の身長に満足しているものは半分に未だず、著しい低身長の人は就職に際して制約を受けていることが明かとなった。今後は疾患の早期発見・治療を行うと共にこれら低身長成人への何らかの対応も必要であると考えられた。