

されてくることを利用したものである。特に通常の CE-CT では下垂体と同程度に強く enhance されるため局在診断が困難な microadenoma に対して, Dy-CT は極めて有用である。

9) 体重減少性無月経の内分泌(背景について)
(特に, 神経性食思不振症を中心に)

織田 和哉・荒川 修 (新潟大学産科)
丸山 晋司・三宅 崇雄 (婦人科学教室)
佐藤 芳昭

昨今の複雑化した社会情勢の中で, 個人の受け取るストレスは過大となりつつある。社会の女性の願望として, スマートになりたいために節食し, 過度の運動を行い, 体重減少性無月経, 運動性無月経などがひきおこされてきている。諸々の理由によりストレスが精神的外傷となっていることが考えられる。これらの無月経はそのほとんどが30才以下の若年婦人にみられ, これの一原因ともいえる神経性食思不振症が, 産婦人科としても問題となっている。今回我々は当科に於て経験した最近の3例を中心にその内分泌的背景を検討してみた。その結果代謝のこう進傾向を抑えストレスに対して自らを防御し, 適切な方向へ向かっている。また, 視床下部下垂体系は抑制状態であり, 機能不全状態を示していた。心理テストでは, 神経症, 抑鬱状態, 潜在不安状態を示していた。また, 治療に反応した場合には, 標準体重の-20% 以内に回復したさいに月経が再開した。

10) 小人症の Follow-up study

谷 長行・他内分泌班一同 (新潟大学 第一内科)

以前に当科を受診した小人症患児の発育状況に関する追跡調査を実施し, 昭和61年11月調査で434名中282名(65.0%) から回答を得, 昭和60年2月の調査と合わせて359名の追跡結果を得た。2年以上の観察期間を有する正常低身長小児(初診時-2.0 S.D. 以上)は219名(うち男児100名)で, このうち97名で+0.5 S.D. 以上の改善を認め, さらに20名は“Mean-1.0 S.D.”以内に改善していた。また, SM-C はこの改善の有無の予測に有用ではなかった。家族に思春期遅発症を有する患児では, 男児では初診時14歳以上, 女児では12歳以上で S.D. の改善した例が多かったが, 有しない群と有意差はなかった。また, 以前の基準では治療対象外であったが, SM-C 値により点数を加算する現在の GH 治療適応判定基準で治療対象となりうる例の中で著明な低身

長改善例が存在し, 現在の診断基準の偽陽性例と考えられた。

11) ターナー症候群に対するヒト成長ホルモン療法の効果

金子 兼三 (長岡赤十字病院 内科)

ターナー症候群4例に低身長の治療として1年間 hGH 療法を試み, 全例で SM-C 値の上昇と満足すべき height gain (H.G) がみられた。治療方法と成績) 1) 症例 H.N (13.10才, 治療前 H.G 3.6cm/年): カビ社 γ hGH 8u 隔日筋注法にて, H.G 5.1cm (127.5→132.6cm) 2) 症例 M.K (11.9才, 前 H.G 4.0cm/年): カビ社 Met-hGH 4u×3/w 筋注法にて, H.G 5.8cm/年 (124.5→130.3cm) 3) 症例 S.T (13.2才, 前 H.G 4.0cm/年): Met-hGH4u×3/w 筋注法にて, H.G 4.0cm/10 M (142.2→146.2cm) 4) 症例 U.H (9才, 前 H.G 4.4cm/年): Met-hGH 4u×3/w 筋注法にて H.G 6.5cm/年 (112.8→119.3cm), さらに半年間休業後にノルディクス社 γ hGH 2u×6/w 皮下注法により H.G 6.7cm/年 (121.3→128.0cm)。骨年齢は平均6ヶ月上昇。副作用) 1) Met-hGH 投与した M.K で×1000, S.T. で×100の抗 GH 抗体価上昇。2) 3例の OGTT では治療1年後 IRI が高反応となったが, 耐糖能低下なし。3) 甲状腺機能, 一般臨床検査に異常なし。結語) hGH 療法によりターナー症候群の最終身長を伸ばし得るかどうかは, 治療方法とともに今後長期間の観察が必要である。

12) 当院における尿管結石症の実態

山崎 雅俊・谷 長行 (木戸病院内科)
浜 齊

尿管結石, 特にカルシウム (Ca) 結石症における過 Ca 尿症について当院で検索し始めたので, 今回, 極めて preliminary ではあるが報告した。(対象) Ca 結石症と診断された患者15名及び control として同一食事下 (Ca 583mg, P1146mg) の入院患者6名を対象とした。(結果) control の尿中 Ca 量は 2.53 ± 2.20 (mean \pm SD) であり, 尿中 Ca 量/kg/day+2SD 以上を過 Ca 尿症と定義したところ Ca 結石症患者の4例が選択された。かかる過 Ca 尿症患者について血清 Ca 濃度, 血清 HS-PTH 等を検索した結果, 特発性過 Ca 尿症と判断した。control, 正 Ca 尿性 Ca 結石症患者群及び過 Ca 尿症患者群の尿中 P 排泄量は, 6.6 ± 1.2 , 7.2 ± 1.8 , 11.7 ± 1.8 であり前二者にたいしてそれぞれ p