

生涯研修プログラム

2. レクチャーシリーズ Q & A

5) HRT のメリット・デメリット

東京医科歯科大学助教授 小山 嵩 夫

更年期障害の治療および閉経後の健康管理の有力な手段の一つとして、最近 HRT が注目されている。HRT のメリットとしては更年期障害、骨粗鬆症の治療、動脈硬化症の予防、尿失禁、痴呆予防への可能性などである。デメリットとしては子宮内膜癌、乳癌の発生率の増加の可能性、出血、長期間の薬物投与による副作用の問題などがあげられている。HRT 投与は、このメリット・デメリットを考え、総合的に閉経後の30年余りの人生の質(QOL)をいかに高めるかが最終目標といえる。

適応としては日常生活に影響のあるほどの更年期障害、ある程度すすんでしまった骨粗鬆症、高血清総コレステロール値の症例などが考えられる

が、適応がきちんとしていけば、メリットの方がデメリットを上回るとされている。方針としては個々の症例ごとにメリット・デメリットを考え、総合的に判断していく姿勢が常に要求され、画一的な治療方針は避けるべきであろう。

わが国における閉経後婦人の長期的な健康管理は現状では、自然がよいとしてほとんどなされていない。従来より漠然と食事、運動療法、漢方薬投与などがなされているが、HRT はこれらとともに、これからはわが国においても採用されていってよい対応といえる。しかしすべてが HRT で解決できる領域でもなく、総合的な配慮が必要である。

6) 産婦人科と輸血

浜松医科大学教授 寺 尾 俊 彦

輸血は同種移植の一種である。したがってそれに伴うリスクがあり、輸血がリスクを上回る効果があると判断される場合に行う。適応を厳選し、その量も最少限にとどめ、副作用防止に最大限の努力を払うべきである。適切な輸血療法を行うためには輸血について熟知する必要がある。また産婦人科と輸血に関しては妊婦及び胎児に対する配慮がポイントとなる。

1) 産科ショックにおける輸血

赤血球は正常の1/3、循環血液量は2/3になると人の生存は困難となる。このことは出血により循環血液量が2/3に減少しないように補液をする必要があるが、これを輸血で補う必要がないことを意味する。赤血球が1/3に減少($150 \times 10^4 / \mu\text{l}$)したら、赤血球製剤を輸注するが、全血で行う必要はない。

2) 血液疾患患者における輸血

ITP に対する血小板製剤の輸血は出血傾向の

コントロールが不能な場合にのみ行う。GVHD を避けるため血小板製剤に軟 X 線15Gy 照射し、かつ、白血球除去フィルターを用いる。

3) DIC における輸血

止血困難な場合にのみ血小板製剤、FFP 製剤を用いる。また、AT III 製剤が用いられる。

4) 胎児輸血

胎児腹腔内輸血法と臍帯静脈内輸血法とがある。ともに超音波断層法下で行う。

5) 母体血漿交換

母体血漿中の赤血球抗体(ことに胎盤通過性 IgG 抗体)を稀釈除去して胎児溶血性疾患を治療するために行う。

6) 輸血副作用の回避, その他

自己血輸血, 妊婦に対するタイプ・アンド・スクリーン, 抗 D ヒト免疫グロブリンの投与, 肉親による血液提供の回避, エホバの証人など。