

応用を期待している。

【方法】 コントロール (C) 群、cannabinoid CB1 receptor antagonist (CB1) 群、cannabinoid CB2 receptor antagonist (CB2) 群、MDMB-CHMICA (D) 群、cannabinoid CB1 receptor antagonist 投与 5 分後、MDMB-CHMICA 投与 (CB1D) 群、cannabinoid CB2 receptor antagonist 投与 5 分後、MDMB-CHMICA 投与 (CB2D) 群の計 6 群を用いて分析した。

【結果】 D 群および CB2D 群で脈拍低下および四肢伸展の特異的姿勢がみられた。

【考察】 合成カンナビノイド系 MDMB-CHMICA は CB1 receptor を介し中枢神経系に働き、作用していると考えられる。また四肢伸展の特異姿勢は下肢に強く、自動車運転時にアクセルを踏みっぱなしとなる危険運転の原因の可能性が示唆された。

この実験は東京医科大学動物実験計画書 S-28066 にて承認されています。

#### P3-41.

腹部大動脈における各主要分岐血管の解剖学的位置関係と上腸間膜動脈をランドマークとした下腸間膜動脈造影検査の手法について

(社会人大学院博士課程 4 年人体構造学)

○中山 祐介

(人体構造学)

林 省吾、河田 晋一、曲 寧

伊藤 正裕

【目的】 下腸間膜動脈 (IMA; inferior mesenteric artery) の血管造影検査を円滑に施行するために、腹大動脈 (Ao; abdominal aorta) における腹腔動脈 (CT; celiac trunk)、上腸間膜動脈 (SMA; superior mesenteric artery)、IMA、左腎動脈 (Lt-RA; left renal artery) のそれぞれの分岐部の相対的な位置関係を検討した。

【方法】 献体者遺体 60 例のうち、動脈硬化性変化や血管蛇行などの少ない 32 例を対象とした。採取した Ao を両外側の腎動脈分岐部を起点として血管の長軸に沿って切開し、腹側と背側に切離した。Ao の腹側を血管内腔側からデジタルカメラで撮影し、パソコン上で CT、SMA、IMA の各入口部の横径、縦径や左右への偏位などを計測した。さらに、CT から総腸骨動脈分岐部 (CoI; common iliac

artery) 間における SMA、IMA、Lt-RA などの各分岐部間の距離を求めた。これらの計測値に対し、統計学的解析を行った。

【結果】 CT、SMA、IMA の分岐部断面の縦横比は概ね 0.6~0.7 と横長の楕円形であった。各血管の縦径は有意に異なっていた (全て  $p < 0.0001$ ) が、SMA の縦径は CT の縦径と有意な正の相関を認め (  $r = 0.55, p = 0.0013$  )。SMA-IMA 間の距離は、CT-SMA 間の距離および CT-CoI 間の距離との間に有意な相関を認めなかったが、CT から CoI 間における CT-SMA、SMA-IMA、IMA-CoI 間距離の相対的比率は約 2:5:3 であった。

【結語】 IMA の分岐部は、CT-SMA 間の距離に対する比率からある程度類推できる。IMA 造影を血管造影初心者が行う際や、IMA の同定困難症例では、まず CT と SMA を造影することが勧められる。

#### P3-42.

リオシグアトの慢性血栓塞栓性肺高血圧症術後の運動耐容能に対する検討

(心臓リハビリテーションセンター、循環器内科)

○齋藤 龍

(心臓リハビリテーションセンター)

村瀬 訓生

(リハビリテーションセンター)

長田 卓也

(心臓血管外科)

小泉 信達、荻野 均

(循環器内科)

山下 淳、山科 章

(健康増進スポーツ医学)

濱岡 隆文

【背景・目的】 慢性血栓塞栓性肺高血圧症 (chronic thromboembolic Pulmonary hypertension 以下 CTEPH) は、有効な薬物療法が無く、肺動脈内膜剥離術 (Pulmonary endarterectomy: 以下 PEA) が唯一の根治術である。2014 年から、末梢型慢性血栓塞栓性肺高血圧症および、PEA 後に肺高血圧症が残存するに対してリオシグアト (可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激薬) が使用可能となった。本研究では、リオシグアトによる中枢型慢性血栓塞栓性肺高血圧症術後の運動耐容能の変化を検討した。