4. 急性心筋梗塞死亡例95例の検討

（薬理学）洌鎌大志，白木真穂，原　一恵，松宮輝彦
（内科学第2）伊吹山千晴

心筋梗塞の急性期の重要な薬物治療として、血栓溶解薬・抗凝固薬等が挙げられる。本院においてS61からH9年に心筋梗塞を発症し1ヶ月以内に死亡した105例のうち、PTCA・PTCR・CABG施行例を除いた95例について治療薬剤を中心に平均生存日数を検討した。UK投与（n=9）・非投与群（n=86）ではそれぞれ4.8日・5.2日、t-PA投与（n=11）・非投与群（n=84）では3.7日・5.4日と有意差はなかったが、heparin投与群（n=42）では非投与群（n=53）の3.2日に対し7.6日と有意に長かった（p=0.0011）。UK・t-PAには出血や疎通後再閉塞などの問題点も指摘されており投与方法も含めた今後の検討が必要であると考える。

5. 収縮期の、直接法、オシロメトリー法による測定血圧の差と、直接法による測定血圧の間の関係

（内科学第2）松岡　治，高沢謙二，藤田雅巳，田中信大，黒須富士夫，相川　大，田村　忍，奥秋勝彦，伊吹山千晴

【目的】オシロメトリー法を用いたカフ自動血圧計と高感度圧センサーによる直接的血圧測定による上腕動脈血圧測定値を比較、検討すること。【対象、方法】対象は心臓カテーテル検査を施行した38例。圧センサー付ガイドワイヤーで左上腕動脈血圧を測定し、この際にオシロメトリー自動血圧計で同部位の血圧を測定した。【結果】直接法、カフ法の間には有意な相関がみられたが各測定値には下記の如く差が見られた。

（単位 mmHg）

	直接法	カフ圧	カフ圧－直接法	t検定
収縮期血圧	140±17	127±15	-11±6	p＜0.005
拡張期血圧	71±9	74±8	4±5	p＜0.005
平均血圧	97±11	93±11	-4±6	p＜0.005

また収縮期の直接法、オシロメトリー法による測定血圧の差と、直接法による測定血圧の間にR=0.49の相関関係が認められた。【結語】収縮時の直接法、オシロメトリー法による測定血圧の間に有意な相関関係が認められた。

6. 女子閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤例における頸動脈超音波所見

（老年病学）金　京子，岩本俊彦，小山哲央，杉山　壮，高崎　優

【目的】女性の閉塞性動脈硬化症（ASO）、大動脈瘤（AA）罹患頻度は男性に対して極めて低く、頸動脈の変化も不明である。そこで、これらを明らかにする目的で、女性患者の頸動脈超音波所見（CUS）を検討した。
【方法】対象はASO18例、AA21例および対照の35例で、全例にCUSを行い、病変の有無、血管径、血管壁厚を評価した。
【結果】1）各群の背景因子：年齢に差はなく、糖尿病、脳血管障害はASO群に多かった。
2）CUS所見：a）頸動脈病変の頻度：有病変例はASO、AA、対照群の各々94%、76%、26%であった。これらの多くは両側性病変で、殆どはプラークであった。b）血管径：対照群に比してAA群が有意に大きかった。c）血管壁厚：対照群に比してASO、AA群が有意に大きかった。
【結論】女性にみられるASO、AAも高頻度に頸動脈病変を伴い、動脈硬化性変化は全身性に広範に及んでいた。特に、AAでは頸動脈の拡張性変化が特徴的であった。

7. 冠循環における血流の規定因子としての狭窄度と狭窄長の検討

（内科学第2）相川　大，高沢謙二，田中信大，藤田雅巳，斎木徳祐，松岡　治，黒須富士夫，伊吹山千晴

冠循環において、同等の狭窄度でありながら狭窄がびまん性になることで冠血流の機能的指標である部分血流予備量（FFR）が低下する症例が存在する。このことは冠血流の規定因子として、狭窄度以外に狭窄長の存在を示唆しているものと考えられる。今回我々は狭窄長がFFRに対して及ぼす影響を検討した。
対象は21症例。まず冠動脈内に圧ガイドワイヤーを挿入しFFRを測定した。続いて血管内エコーにて冠動脈の3次元画像を構築し、60mmの範囲を長軸方向に32セグメントに分割した。更に各セグメントの血管抵抗指数を内腔半径のマイナス4乗として算出、最大血管抵抗指数と総血管抵抗指数を求めた。FFRは狭窄度指標である最大血管抵抗指数との間に有意相関を有したが（r=－0.57）、狭窄度と狭窄長の両者を加味した指標である総血管抵抗指数との間にはより強い相関を有した（r=－0.62）。
以上から狭窄度の他に、狭窄長も冠血流の規定因子となることが示唆された。