0.38-0.78, p<.01)、飲酒頻度5日以内（0.64, 0.44-0.95, p<.05)、睡眠十分（0.52, 0.36-0.76, p<.001）で有意に低かった。身体愁訴の検討においても、身体愁訴が高値のオッズ比は高ストレイン群で有意に高く上司支援高で有意に低い等、年齢以外で抑うつ感と同様の結果が認められた。

【結論】 労働者の主観的な精神的･身体的健康には、仕事のストレス要因のみならず、社会的支援や飲酒および睡眠等の生活習慣が重要であることが示唆された。

P3-55.

中枢性睡眠時無呼吸を伴ううっ血性心不全に対する治療戦略とその効果

（内科学第二）
○橋村　雄城、高田　佳史、臼井　靖博
浅野　毅弘、加藤　浩太、猿原　大和
椎名　一紀、山科　　章

【目的】 慢性心不全に合併するチェーン・ストークス呼吸を伴う中枢性睡眠時無呼吸（CSR-CSA）は、心不全の予後規定因子であり、新たな治療標的となっている。しかし、CSR-CSAへの直接的な治療介入の時期や方法についての治療指針は存在しない。今回我々は、心不全の標準的治療後にCSR-CSAを再評価することが最適な治療を行う上で意義があるか検討した。

【方法】 うっ血性心不全で入院し、退院前に行った睡眠ポリグラフ検査（PSG）でCSR-CSAを含む中等度以上の睡眠時無呼吸（無呼吸低呼吸指数>15回/時）を認め、3ヶ月後に再度PSGを施行した連続13症例を対象とし、CSR-CSA改善群と非改善群において、その特徴とその後の治療法を比較した。

【結果】 全例に十分な心不全の標準的薬物治療を行った。3ヶ月後にCSR-CSAが改善していた8例は、改善しなかった5例に比較し、有意に血漿BNP・ノルエピネフリン濃度が低下し、$PaCO_2$は上昇した。非改善群のうち3例は順応性自動制御換気（ASV）、1例はCPAP、1例はCOPD合併例であり夜間酸素投与（HOT）を導入した。一方、改善例のうち、5例は残存する閉塞性無呼吸に対しCPAP適応があると考えられ4例がCPAPを開始し、残りの3例は薬物治療のみを継続した。1年間の経過をみると、改善群は全例が心不全再発や致死性イベントを生じなかった。CPAPを導入した4例は、良好なコンプライアンスを得られ継続加療できた。非改善群のうちASV、CPAP導入群はイベント無く経過、HOT導入された1例は使用率が低く4ヶ月後に心不全にて再入院した。

【総括】 CSR-CSAを伴う心不全患者には、3ヶ月以上の十分な薬物治療後にPSGで再評価することが、最適な治療方針を決定する上で重要であり、心不全再発や致死性イベント発生を予防につながると考えられた。

P3-56.

脳循環と心機能の急性期経時的評価
－正期産児における左室機能を中心とした検討－

（大学院単位取得・小児科学）
○菅波　佑介
（小児科学）
高見　　剛、春原　大介、近藤　　敦
水書　教雄、宮島　　祐、星加　明徳

【はじめに】 正期産新生児における生後早期の脳循環と体循環の関係は明らかではない。我々は超音波診断装置（エコー）と近赤外線分光法（NIRS）を用い、脳循環と体循環の生後早期の変化を経時的に評価し検討を行った。

【方法】 NIRS（NIRO-300）により脳組織酸素化指標（TOI）を生後6、12、24、48、72 hに経時的に計測した。同時に頭部エコーにより前大脳動脈のRI、Vmax、心エコーによりESWS、LVDd、mVcfc、LVEF、LVO、SVC flow、さらに3Dエコーによりlvef（3D）、LVO（3D）の評価を行った。MABP、HR、SaO_2を同時に記録した。TOIとSaO_2の結果よりfractional tissue oxygen extraction（FTOE）を求め、すべての測定結果を統計学的に検討した。

【結果】 対象は呼吸障害等のない正期産正常新生児27例（在胎週数38.3±1.3週、出生体重2,927.7±322.2 g)。HR、SaO_2に有意な変化は認めなかったがMABPは生後6 hで有意に低値を示し、その後上昇した。脳組織酸素および脳血流を反映するTOI、SVC flowは生後6 hで有意に低値を示し、RIは有意に高値を示した。ESWSは生後6 hで有意に