

DIC 改善時に脳梗塞を発症し、その後肺炎にて死亡した。第2例はワーファリンに変更後に脳出血を併発し死亡した。大動脈瘤患者での多彩な出血傾向では消費性凝固障害の存在を考慮する必要があり、合併症に対する総合的な対処が重要であると思われた。

3) Enhancement of Platelet Sensitivity の有用性について

坂井 則子・菅 美保	石井 陽子・青海 明美 (桑名病院検査部)
藤井 幸彦・竹内 茂和 (新潟大学脳研究所)	小池 哲雄・田中 隆一 (脳神経外科)
皆河 崇志・本田 吉穂 (桑名病院)	小澤 常德・佐野 克弘 (脳神経外科)

4) 糖尿病におけるトロンボモジュリン (TM) 測定の意義と Cilostazol など薬剤の効果

谷 長行・山崎 雅俊	中村 宏志・高橋 芳右
伊藤 正毅・柴田 昭 (新潟大学第一内科)	羽田久美子・北見 明美
佐藤 巖 (南部郷総合病院)	

II. ワークショップ

「抗血小板療法の現況と問題点 (その1)」

1) 血小板凝集能よりみた血栓性疾患の抗血小板療法について

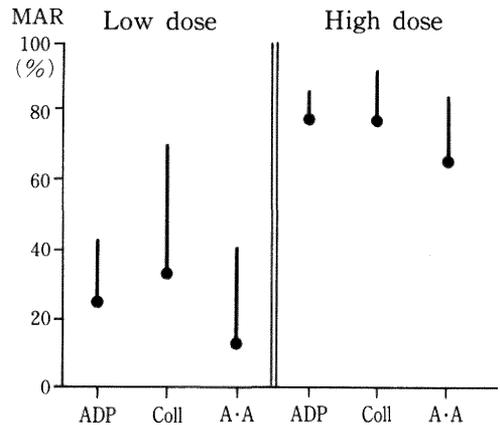
小林 英子・遠藤 泰子 (県立新発田病院)
 鈴木由喜子・榎本千鶴子 (検査部)
 大塚 富雄・木戸 成生 (同 内科)
 大杉 繁昭 (同 脳外科)

【はじめに】臨床の場において抗血栓療法の適否及びそのコントロールの指標については、現在に至っても統一した見解が得られていない。今回血小板凝集能検査を中心に、抗血小板療法の現況について報告する。

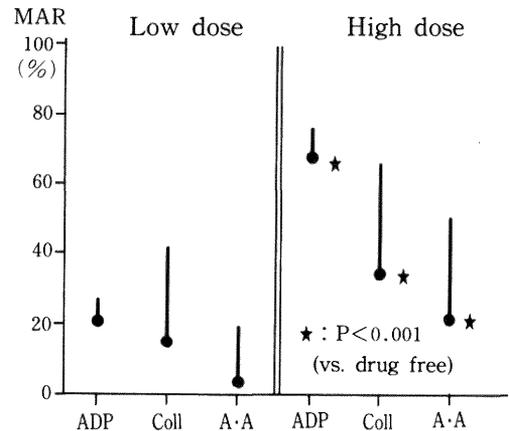
【成績】凝集惹起剤は、アラオドン酸、コラーゲン、ADP の3種類で、低濃度と高濃度の2種類で血小板凝集能を検査した。

抗血小板剤未投与群及び各抗血小板剤投与群との比較は表に示す。

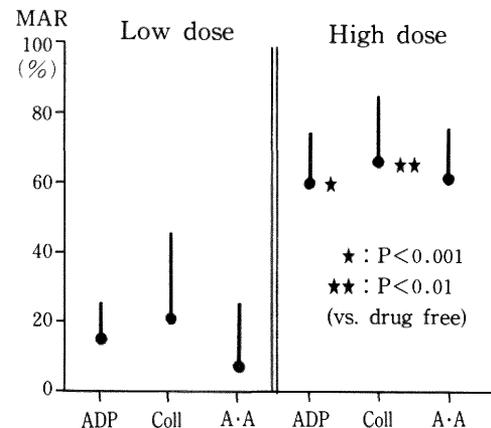
Drug free (n=139)



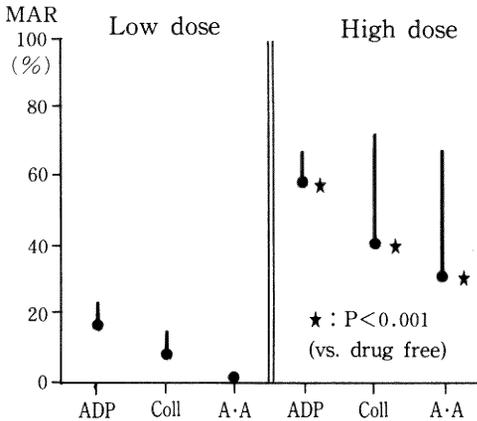
ASA group (n=24)



Tpd. group (n=65)



ASA + Tpd group (n=9)



【まとめ】今回の検討において抗血小板剤投与時の血小板凝集能は、いずれも各薬剤の作用機序に相応し有意な低下が認められた。当院における抗血小板剤増減の目安としては、アスピリン投与時には、コラーゲン凝集を30~50%に抑制、チクロピジン投与時にはADP凝集を40%前後に抑制することを目標にしている。また今回出血傾向は一例も認めなかったが、抗血小板剤投与時の血小板凝集能検査で、どの凝集をどの程度抑制すれば臨床的有用性が高いのかは必ずしも明らかでなく、今後さらに検討を続けていきたいと思う。

2) 抗血小板療法
—review—

布施 一郎 (新潟大学第一内科)

Ⅲ. 特別講演

「血液凝固制御機構とその異常：新しい展開」

三重大学医学部分子病態学教授

鈴木 宏 治 先生

第25回新潟血栓止血研究会

日時 平成5年6月5日(土)

午後3時~6時

場所 長岡商工会議所

I. 一般演題

1) C型慢性肝疾患におけるPA IgGの測定
の意義

早津 邦広・石塚 基成
植木 淳一・畠山 重秋
永井 孝一・阿部 博 (新潟県立中央病院
村川 英三 (内科)

2) 脳塞栓症におけるTATの経時的測定の意義

小澤 常德・小池 哲雄 (新潟大学脳研究所)
竹内 茂和・田中 隆一 (脳神経外科)
佐々木 修・皆河 崇志 (桑名病院)
藤井 幸彦 (脳神経外科)

3) 脳血栓症および脳出血症例の凝血学的プロフィール

関 義信・高橋 芳右
高桑 悦子・和田 研
柴田 昭 (新潟大学第一内科)

4) ACバイパス術後に発生したARDSに対し、8日間のV-V ECMOを行い、離脱させた症例

山本 和男・丸山 行夫 (新潟こばり病院)
篠永 真弓・上野 光夫 (心臓血管外科)
水戸 将郎・帯刀 亘 (同 内科)
大関 一・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

5) 弁膜症術後の抗血小板剤を併用した抗凝血療法の長期遠隔成績

林 純一・中沢 聡
小熊 文昭・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

1980年1月から1992年12月までにSJM弁による僧帽弁置換術を受けた195例を対象とし、ワーファリン単独群(n=125)とワーファリン+抗血小板剤群(n=70)とで生存率と合併症回避率を比較検討した。術後10年での生存率、脳合併症回避率、全合併症回避率は、単独群