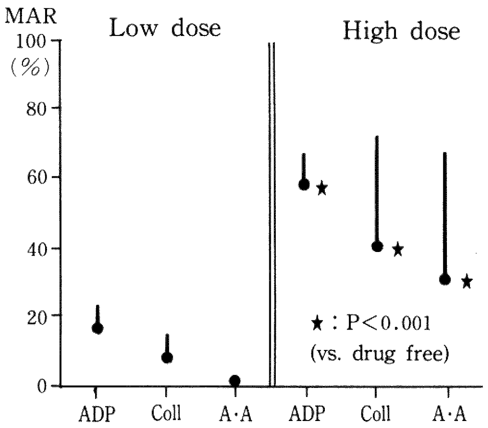
ASA ＋ Tpd group（n＝9）



【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な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　惇（新潟県立中央病院内科）
村川　英三

2）脳塞栓症における TAT の経時的測定の意義

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

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（新潟こばり病院心臓血管外科）
篠永　真弓・上野　光夫
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

ではそれぞれ90.6±3.1%，84.7±3.7%，68.7±4.7%であったが，併用群ではそれぞれ98.3±1.7%，95.0±3.6%，88.2±4.8%と併用群で有意に高値であった．

これらの成績から，弁置換後の抗血小板剤を併用した抗凝血療法は，多少の煩わしさを伴うものの，生命予後の改善，脳合併症，心筋梗塞，心弁関連死亡などを含めた重篤な合併症を減少させる点で極めて有用と考えられる．

Ⅱ．ワークショップ

「抗血小板療法をめぐって」

1）脳梗塞急性期の血小板機能の変動

本間　篤・本間　義章（佐渡総合病院 神経内科）

2）当院における脳梗塞患者に対する抗血小板療法

樋口　渉・水戸　将郎（新潟こばり病院 内科）

Ⅲ．特別講演

「ヘモレオロジーからみた閉塞性脳血管障害」

東海大学第五内科教授
篠原幸人先生

第26回新潟血栓止血研究会

日　時　平成5年10月2日（土）
午後3時～6時
場　所　ホテルアクアピア新潟
4F　ロワール

Ⅰ．一般演題

1）腎疾患における血小板凝集能の検討

山口　征吾・丸山雄一郎
佐藤健比呂・永井　孝一
阿部　惇・村川　英三（新潟県立中央病院 内科）

【目的】腎疾患と血小板凝集能の関係について検討した．【対象】平成元年から3年までに腎生検と血小板凝集能検査を施行されている61例．【方法】コラーゲン，ADP，エピネフリン，リストセチン添加による血小板凝集能を測定し，妊娠中毒症5例，IgA腎症16例，Minor abnormalities 16例，メサンギウム増殖性腎炎12例と正常人とで比較検討した．【結果】メサンギウム増殖性腎炎で有意な凝集能の亢進を認めた．妊娠中毒症では亢進傾向を認めた．自然凝集を認めた3例では腎生検にて複合的な腎疾患の像をとっていたが予後との関係は明瞭ではなかった．

2）発熱，意識障害を伴い，抗血小板剤が著効を奏した血小板減少症の1例
—血栓性血小板減少性紫斑病と考えてよいか—

小林　英之・小島　直之
小澤鉄太郎・山崎　元義
大西　洋司（新潟市民病院 神経内科）
真田　雅好（同　血液科）

64歳の男性．入院1週間前より38℃の発熱あり，前日より意識障害も出現し入院．入院時意識レベルは嗜眠傾向で，心肺腹部所見に異常なく，左片麻痺を認め，舌根沈下のため，気管内挿管を必要とした．検査所見では，炎症所見，貧血なく，血小板が5万と減少していた．蛋白尿，血尿あり，BUN，Cr．は軽度上昇．

固線溶系ではAPTTの延長と，TAT，PICの増加を認めた．FDP，Fibrinogenは正常で，ハプトグロビンも正常．骨髄穿刺では赤芽球系が軽度低形成．髄液所見に異常なく，頭部CT上異常所見なかった．TTPの初期の可能性もあり，入院初日よりチクロピジン300mgの投与を開始した．第4日より徐々に血小板も上昇