

3) 県内における学校管理下での突然死の状況について

佐藤 勇 (新潟大学 小児科)
 渡辺 繁子 (新潟県環境保健部
 公衆衛生課)
 塚野 真也 (国立療養所新潟病院
 小児科)

昭和53年より62年における、県内の学校管理下での突然死の状況について報告する。この9年間で学校管理下での突然死は、32例認められた。内訳は、保育園児1例、小学生7例、中学生12例、高校生12例であった。剖検を施行されている例は5例であった。また原因が推定されている例は8例であった。過去3年間のアンケート調査では、心電図検診を実施している学校は突然死例のあった14校中1校であり、特に高校では全校で問診表および校医の診察による抽出方式が取られていた。一部で希望者による有料検診を行っている高校も見られたが、受診率は低率であった。

4) 当科における突然死例の検討

鈴木 薫・渡辺 賢一 (桑名病院
 循環器内科)
 相沢 義房 (新潟大学
 第一内科)

過去1年半の、当科突然死(SD)例は6例であった。内訳はAMIのshock死3例、vf2例、不整脈死疑い例1例(不整脈例)であった。AMI例は、症状出現後2~6時間で心肺蘇生が必要となった。vf例はDCM1例、pacemaker(PM)例1例であり、不整脈死疑い例はHCM例であった。DCM、HCM例は、無症候性の非持続型VTが確認されていた。PM例は、VTの出現はなく、最初に確認されたVTよりVfへ移行した。AMI例は症状発現後、心肺蘇生まで数時間の余裕があったが、不整脈死例は、全例症状を訴える余裕はなかった。AMI例はCAG所見などより突然死の予測が可能と思われたが、不整脈死例では突然死の予測は困難と思われた。

5) 新潟県における突然死の実態

—死亡小票より—

林 千治・宮西 邦夫 (新潟大学
 公衆衛生学)
 豊嶋 英明
 山添 優・相沢 義房 (同
 第一内科)
 和泉 徹・柴田 昭
 突然死急性心筋梗塞発生調査委員会

昭和59年—61年度の新潟県における全死亡小票のなか

から直接死因の経過時間が24時間以内の症例を抽出し、間接死因・その他の身体状況を参考にして主要死因を決定し、突然死と考えられる症例(8766例)について検討した。死因を1, 虚血性心疾患(16.5%), 2, 脳血管障害(19.7%), 3, 他の心血管系疾患(49.9%), 4, その他(13.9%)に分類し性・年齢別頻度、発症季節変動、発症時刻変動などについて検討した。また、3, 他の心血管系疾患については小票に記載されていた既往歴についても検討した。(本研究は新潟県環境保健部の資料に基づいて行った。)

6) 突然死の死因をさぐる

—剖検の意義と問題点—

岡崎 悦夫・清野 俊秀 (新潟市民病院
 臨床病理部)
 樋熊 紀雄 (同循環器内科)

私共の経験した剖検総数1228症例(S49.4—63.11)のうち、WHOの定義に京都基準を加味して選り出した43例について検討した。急性心筋梗塞14例、肺癌+肺出血4例、大動脈瘤破裂3例、脳動脈瘤破裂2例、肺動脈血栓症2例、誤嚥窒息2例、その他様ざまな疾患が含まれている。症例毎に特徴があり概括するのは難しい。そこで全体を通覧したあと、特に教訓に富む4例を提示したい。1. 術前検査で異常を認めなかった死亡例。2. 右心室形成不全(Uh1病)に合併した心筋炎。3. 無症候性心筋梗塞。4. Thiazide剤による高度な電解質異常殊に低Na血症。

画像診断、電気生理学的検査の発達で剖検軽視の風潮が強い。しかし入念な剖検と定期健診データを含む既往歴や死亡状況の綿密な調査は死因や病態の解明を可能にするだけでなく、臓器相関に基づく疾患像の理解に大きく貢献する。臓器別専門分化の傾向が強い今日、医療の質向上のために剖検は益々必要な手段となっている。

一般演題

1) Cribier-Letacバルーンによる経皮的動脈弁形成術(PTAV)の経験

望月 弘人・風間順一郎
 堀 晴雄・加藤 秀徳 (立川綜合病院
 循環器内科)
 高橋 正・大塚 英明
 岡部 正明・松岡 東明

Cribier-Letacバルーンにて経皮的動脈弁形成術(PTAV)を施行した大動脈弁狭窄症2例について報告する。

Case 1 : 60才の男性で, NYHA III度. 心臓カテ
テル検査で, 左室一大動脈収縮期圧較差 (PG) = 94
mmHg, Sellers II度の大動脈弁逆流 (AR) を認めた.
PTAV 後は, PG=24mmHg となり, AR の増悪はな
く, NYHA I度 に改善した.

Case 2 : 63才の男性で, NYHA II度. 心臓カテ
テル検査で, PG=54mmHg, Sellers I度の AR を認
めた. PTAV 後, PG=30mmHg となり, AR の増悪
なし. NYHA はII度と変化はなかったが, PTAV 後
には狭心痛の出現は認められなくなった. 今回, PTAV
にて十分な治療効果を得, また, AR 等, 重大な合併
症なく行うことができた. 今後, さらに症例を重ね, 大
動脈弁狭窄症の治療法の一つとして, その適応, 長期予
後等, 十分な検討が必要と思われる.

2) 井上バルーンによる経皮的経静脈的僧帽弁
交連裂開術 (PTMC) の経験

加藤 秀徳・風間順一郎 望月 弘人・塙 晴雄 高橋 正・大塚 英明 岡部 正明・松岡 東明	(立川総合病院) 循環器内科
井上 寛治	(高知市民病院) 胸部外科

井上バルーンカテーテルを使用し, 経皮的経静脈的僧
帽弁交連裂開術 (PTMC) を施行した僧帽弁狭窄症 (MS)
2例を報告する.

症例1 : 57才, 女性. 圧較差 (PG) 19mmHg, 弁口
面積 (MVA) 0.58cm² の MS を認め, 僧帽弁逆流
(MR) は認めなかった. PTMC 後は, PG 5mmHg,
MVA 1.72cm² と改善した. 術後 MR はI度であった.

症例2 : 51才, 女性. PG 10mmHg, MVA 1.10cm²
の MS を認め, I度 MR を認めた. PTMC 後は, PG
4mmHg, MVA 1.60cm² と改善し, MR の増悪はな
かった.

以上, PTMC は, MS に対し有効かつ安全な治療法
であると思われるが, 適応範囲や長期予後に関し, 今後
の検討を要する.

3) 肥大型病変と拡張性病変の混在する心筋症
の一家系

宮島 武文・高野 諭	(新潟県立中央病院) 循環器内科
関谷 正雄	(同 病理検査科)
正木比三明	(正 木 医 院)

発端者は48歳女性. 母系従兄に突然死を認める. 2年
前, 検診で心肥大を指摘され当科初診. 胸部レ線は心陰
影拡大と肺うっ血を認め, 心電図は左房拡大と左室肥大

を認めた. 心エコーでは ASH を認めた. このため肥
大型心筋症と診断した. 弟は44歳. 5年前より労作時呼
吸困難が出現し, 徐々に悪化. 昭和63年5月, 夜間の起
坐呼吸のため当科入院した. 胸部レ線は姉とはほぼ同様の
所見, 心電図は心房細動でV5V6の低電位を認めた.
心エコーでは左室の拡大と肥大, 壁運動の低下を認めた.
冠動脈造影と心内膜心筋生検で2次性心筋疾患を示唆す
る所見なく, 拡張型心筋症類似の肥大型心筋症と診断し
たが, 姉と HLA は一致しなかった. 末弟は42歳.

心電図と胸部レ線が姉と所見と酷似していた. 脳卒中
死の母に心房細動と心不全, 44歳の弟の長男と次男に心
電図異常を認めた. 本家系は家族性肥大型心筋症の家系
と思われ, より詳細な家族調査と経過観察が必要と考え
た.

4) 内科的治療に抵抗し短期間に進行した心筋
梗塞の1例

横田 英浩・宮島 静一 土谷 厚・矢澤 良光	(新潟こぼり病院) 循環器内科
---------------------------	--------------------

症例は55歳, 男性, 冠危険因子として喫煙がある. 昭
和61年3月頃より, 夜間に胸痛が出現した. 昭和62年3
月12日同症状にて当院受診, 発作時に心電図上 V₁~V₃
に ST 上昇を認めたが冠動脈に有意狭窄認めず, 異型
狭心症の診断のもとで治療していた. 昭和62年6月6日
心筋梗塞を発症し, 左前下行枝の完全閉塞を認め PTCR
を施行したが無効であった. しかし1カ月後の造影では
再開通しており, 残存心筋あり同枝に対して7月15日
PTCA を施行し拡張を得た. しかしその後も狭心症発
作をしばしば起こし, 入院を繰り返した. 昭和63年9
月頃より夜間, 早朝の発作に加え, 労作時にも狭心痛が
出現するようになり11月9日再度入院した. 最近の冠動
脈所見は3枝に有意の狭窄を認めている. 以上内科的に
十分治療を行なったにもかかわらず, 当院受診以来1年
半の間に急速に冠動脈病変が進行し, 心筋梗塞, 狭心痛
で入院を繰り返した治療抵抗性の症例を呈示する.