

チームは肝臓移植チームに加わり、移植全例のレシピエントおよびドナーに対してリエゾン活動を行っている。CL 精神科医は移植前に診断面接を施行し1) ドナー選択をめぐる家族内精神力動、2) 臓器移植へのモチベーション、3) 臓器移植前の家族の支援状況、4) 臓器移植をめぐる不安、葛藤のレベル：STAI, POMS, 総合型 HTP, 5) 精神医学的な既往の有無とそのレベル、6) 危機状況におけるストレス対応パターン：CISS, 7) 性格特性：TEG, などについて精神医学的に評価する。生体肝移植適応検討会においては主に身体状態が検討されるが、その際精神症状評価も加味され移植の適否が検討される。移植が決定した後は、術前・術後、退院まで、レシピエントおよびドナーの不安感などの精神医学的問題を少しでも軽減できるよう、ICU や病室に頻回に往診して精神科的サポートを継続する。精神症状を呈した場合には直接危機介入したり、また外科医師、内科医師、看護スタッフなどに精神医学的な助言をする。今回は本学で施行された成人間生体部分肝移植全例(7例)におけるドナーの精神医学的問題について検討した。全症例7例のうちの5例(約70%)が精神医学的関与を必要とした。移植前に精神症状を呈したのは1例で、緊急で移植手術が決定し、術前に著しい不安・焦燥状態となった症例である。移植後に精神症状を呈したのは3例で、不眠および不安状態、胃潰瘍の増悪を呈した症例、円形脱毛症を呈した症例、過呼吸発作など強い不安状態が発現した症例である。それぞれ CL 精神科医が危機介入して精神症状に対処した。さらに1例は面談や心理検査の結果から抑圧された強い怒りが認められたので、移植直後から CL 精神科医および看護スタッフが密にケアすることで精神症状の発現を予防できたと推察される。成人間生体部分肝移植においては、レシピエントばかりではなく、ドナーの精神医学的サポートも必要であると痛感した。

II. 特別講演

「救急医療における精神科医の役割」

北里大学病院救命救急センター外来主任

北里大学医学部精神科学教室講師

堤 邦彦 先生

第222回新潟循環器談話会

日時 平成12年2月19日(土)

午後3時～6時

会場 新潟大学医学部
第5講義室

I. 一般演題

1) 頻発する心室細動を初発症状とした心筋炎の一例

保坂 幸男・鈴木 薫(県立新発田病院)
伊藤 英一・田辺 恭彦(内科)
政二 文明(県立中央病院
循環器内科)

症例は47歳男性。1999年10月28日に直腸癌の手術を施行され、11月5日から下痢、嘔吐等が出現し、19日には39℃の発熱が出現した。同日、突然意識消失し、心電図上心室細動(Vf)であったが、自然停止した。Lidocain, procainamide, mexiletine 等投与下でVfが頻発し、d-l-sotalol 80 mg 投与後Vfは出現しなくなった。当科入院時の心エコーでは前壁の壁運動がやや低下していたが、翌日にはびまん性に低下していた。しかし、21日以降壁運動は次第に改善した。急性期のカテーテル検査では冠動脈狭窄(-)、冠攣縮誘発陰性、壁運動は前壁を中心にびまん性に低下していた。心筋には小単核球の浸潤を認めた。Vf時に延長していたQT dispersionは次第に短縮し、sotalol中止後もVfは出現しなかった。安定期のカテーテル検査では壁運動は改善し、又、電気生理検査でVfは誘発されず、無治療で退院した。突然頻発するVf例では、急性疾患を念頭に置いた検査、治療が必要と思われた。

2) 血行動態の悪化が重症狭窄病変の虚血の悪化を引き起こしたと思われる急性心筋梗塞の一例

柏村 健・五十嵐 裕
皆川 史郎・佐藤 匡(鶴岡市立荘内病院)
小島 研司(内科)

多枝病変で急性心筋梗塞を起こした場合、非梗塞冠動脈の血流に及ぼす影響はよく分かっていない。今回我々は、当初、側壁梗塞の所見であったが、時間経過とともに

に前壁梗塞の所見を呈した症例を経験したので報告する。症例は71歳女性。3時間持続する胸痛を主訴に来院。来院時心電図で I・aVL・V6 に ST 上昇が認められ、血圧 66 mmHg のショック状態、心エコーでは前壁中隔から心尖部の壁運動も低下していた。約50分後のカテテル室入室時の心電図では V3-V5 でも ST 上昇が認められた。緊急冠動脈造影では、回旋枝の鈍縁枝が完全閉塞、左前下行枝 (LAD) 近位部に99%狭窄を認めた。IABP 下に LAD、鈍縁枝の順に PTCA するも、LAD の病変はリコイル、鈍縁枝は急性冠閉塞を起こし、それぞれステントを留置して TIMI-3 となり終了した。最大 CPK 2870 IU/l で順調に経過した。以上より、心筋梗塞自体による他の冠動脈血流への影響のためか、ショックという灌流圧の低下によるものかは不明だが、多枝病変例の心筋梗塞の進行を考える上でも興味のある症例と思われる。

3) 冠攣縮性狭心症と運動負荷心筋シンチ

津田 隆志・山口 利夫 (木戸病院 循環器内科)
宮島 武文

【目的】冠攣縮性狭心症 (VSA) では、血管トーマスの亢進による冠予備能の低下のため、運動負荷により心筋虚血をきたすと報告されている。今回、VSA における運動負荷時の心筋虚血の出現頻度、心筋虚血部位と冠攣縮誘発部位との関係を検討した。【対象】VSA を疑い、無投薬下にトレッドミルによる運動負荷タリウム心筋シンチ (負荷シンチ) と冠攣縮誘発試験 (誘発) を実施した症例で、冠攣縮を認めた A 群33例 (男性25例、女性8例、平均年齢60±11歳) と認めなかった B 群31例 (男性23例、女性8例、平均年齢60±10歳) を対象とした。有意狭窄例は除外した。【方法】1) 午前中に施行した負荷シンチの SPECT 像を用いて、虚血部位を左前下行枝、回旋枝、右冠動脈領域の各部位に分け、誘発部位と対比した。2) 負荷シンチ後、数日以内に誘発を実施した。アセチルコリンとエルゴノピンを用いて、選択的に左右の冠動脈内に注入し、胸痛と心電図変化を伴ない99%以上の冠動脈狭窄を示した部位を冠攣縮陽性と判定した。【結果】1) 両群とも負荷時に ST 上昇や胸痛認めず。有意な ST 低下は A 群5例 (15%)、B 群10例 (32%) に認めた (n.s.)。2) 負荷シンチでの虚血は A 群19例 (58%) に認め、B 群9例 (29%) に比し有意に高率であった (P<0.01)。3) A 群での負荷シンチ虚血部位は24部位であり、そのうち14部位 (58%) で誘

発部位と一致を認めた。4) 冠危険因子 (喫煙、高血圧、高脂血症、糖尿病) の比較では、A 群に喫煙者が有意に多かった (P<0.01)。【総括】有意狭窄のない VSA では、冠攣縮部位を中心に、高率に運動負荷時に心筋虚血を認めた。

4) 腎移植後血液透析患者の石灰化狭小大動脈弁狭窄症に対する MICS-AVR の1治療例

名村 理・北村 昌也
篠原 博彦・青木 賢治
曾川 正和・諸 久永 (新潟大学 第二外科)
林 純一

症例は55歳の男性で、ネフローゼ症候群のため29歳時血液透析が導入され、37歳時腎移植を受けたが約4年後に拒絶、以後15年間血液透析を受けている。1995年胸部圧迫感を自覚、精査で軽度の大動脈弁狭窄症と診断され経過観察されていた。1999年1月大動脈弁圧較差の増大を認め手術適応となった。術前検査では、大動脈弁は高度に石灰化し、弁輪径は 21 mm であった。手術は胸骨部分切開による低侵襲手術 (以下、MICS) で行い、SJM19HP 弁で置換した。術後経過は良好で第33病日当科を退院した。

血液透析患者の増加に伴い透析患者に対する心臓手術をしばしば経験するが、血液浄化療法時の抗凝固剤投与による術後出血量の増加、易感染性等の問題点がある。MICS は、感染の危険性の軽減等で優れていると考えられ近年注目を集めているが、本症例のような慢性透析患者に対する心臓手術において合併症回避のための有効な手段と考えられた。

II. テーマ演題

カテテル治療の中長期予後

1) ファロー四徴症に対する経皮的バルーン肺動脈弁形成術

— 心内修復術後の心機能からみた検討 —

坂野 忠司・廣川 徹 (新潟市民病院新生児医療センター)
山崎 明
金沢 宏・篠永 真弓 (同 心臓血管外科)

【目的】ファロー四徴に対する経皮的バルーン肺動脈弁形成術 (PTPV) の効果および問題点について、心内修復術後の心機能より検討する。【対象および結果】当