

手術, 38歳男性), 1例は in situ GEA graft (当院で手術, 39歳男性) であり, いずれも patency 良好であった。【考案】今後, 動脈グラフトの複数使用や再手術症例の増加が予測され, あるいは GEA を介した Intervention も必要となる可能性がある。GEA 造影は短時間で容易に施行可能であり, 他の報告でも5~15%に使用困難な GEA が存在する事から, 可能な限り術前 GEA 造影を施行するとともにその手技に習熟することが望ましいと考えられた。

#### 6) 器質的狭窄を伴わず冠動脈間交通を認めた1例

山口 利夫・吉岡 聡子 (木戸病院)  
津田 隆志 (循環器内科)

症例は42歳の男性で自覚症状はなし。冠危険因子は軽度の肥満のみ。健診で心電図異常を指摘され, 運動負荷試験にて有意の ST 低下を認めた。負荷心筋シンチにて左室前壁, 下~後壁に再分布所見を認めたため心臓カテーテル検査目的に入院した。左室造影上壁運動は正常。冠動脈造影では器質的な狭窄を認めなかったが, 右冠動脈と左回旋枝の間に径約 1.5 mm の交通血管を認めた。圧 damping のない冠動脈造影にて, この交通血管を介して右冠動脈造影時は左回旋枝の本幹が逆行性に造影され, 左冠動脈造影時は右冠動脈の末梢がわずかに造影された。冠スパズムもみられず, 通常の側副血行路とは異なる先天性の冠動脈間交通と思われた。冠動脈狭窄を伴わない冠動脈間交通症は希であり, これまで内外あわせて16例報告されている。胎生期の冠状動脈環や側副血行路の遺残が原因と考えられ, 臨床的には冠動脈病変進行時に虚血保護として働くことが推察される。

#### 7) TMT, 201TI-負荷心筋シンチ上虚血を示す前下行枝の squeezing を合併した右冠動脈を責任病変とした急性心筋梗塞の1例

佐伯 牧彦・小玉 誠 (厚生連中央総合)  
八幡 和明 (病院内科)

この度当院では心カテを開始し, 32例目で演題の様な珍しい症例を経験したので報告する。

症例は53歳の男性で, 突然の胸痛にて下壁の AMI を起こし当院に搬送された。緊急カテは施行し得なかった。リハビリは順調であったが, TMT にて 6METS より明かに虚血と思われる心電図変化を示し, シンチ上

も前壁に wash out の低下を認め TMT の結果と併せて LAD の動脈硬化性の狭窄を強く予測した。心カテ時原因不明の敗血症性ショックとなり LVG は施行し得なかった。CAG で RCA には有意狭窄はなかったが責任血管と考えられた。LAD にも有意狭窄はなかったが distal に squeezing を認め, 虚血の原因と考えた。squeezing にたいして  $\beta$ blocker 治療を試みたが, spasm の存在も疑われたため, atenolol 25mg に抑え, 10METS の運動耐容能があったため, それで経過観察している。その後の経過は順調である。

#### 8) 循環器診療体制整備前後の急性心筋梗塞の急性期死亡の比較

山浦 正幸・五十嵐 裕  
渡部 裕哉・犬塚 博 (鶴岡市立荘内病院)  
小島 研司 (循環器内科)

【目的】循環器診療体制整備前後の急性心筋梗塞の院内死亡の比較と, それに及ぼす因子を検討した。【対象】診療体制確立前3年間と確立後3年間に来院した急性心筋梗塞連続 275 例を対象とした。症例数はコントロール期 134 例, 後期 114 例であった。【方法】診療体制確立前後のそれぞれ3年間の院内死亡率, それに及ぼす因子の検討を行った。【結果】症例全体の多変量解析; 独立した予測因子としては影響の強い順に, ① Killip III or IV ( $p=0.0024$ ), ② Reperfusion 療法 (-) ( $p=0.0041$ ), ③ anterior AMI ( $p=0.0161$ ), ④ 狭心症歴 (-) ( $p=0.0255$ ), ⑤ 12時間以内の来院 ( $p=0.0359$ ) であった。75歳以下, 6時間以内の来院例での検討; コントロール期 ( $n=56$ ), 後期 ( $n=63$ ) で年齢, 性別, 梗塞部位, 狭心症歴, Killip 分類の差はなかった。Reperfusion 療法は後期で73%の症例に施行した ( $p<0.0001$ )。コントロール期の院内死亡は34%で後期は11%と有意に低下した ( $p<0.001$ )。76歳以上での検討; 院内死亡率はコントロール期 ( $n=43$ ) 35%, 後期 ( $n=51$ ) 31%で (ns), 後期の reperfusion 治療率は12%であった。【結論】①循環器診療体制の整備により急性心筋梗塞の急性期予後は改善した。② 予後の改善に最も寄与するものは reperfusion 療法であった。③ 高齢者に対する治療は今後の課題である。