

2) カテーテル治療と手術の協同作業症例の検討

坂野 忠司・中山 正成 (新潟市民病院)
 山崎 明・小田 良彦 (小児科)
 金沢 宏・山崎 芳彦
 建部 祥・青木英一郎 (同)
 桜井 淑史 (心臓血管外科)

外科治療の前または後にカテーテル治療をおこなった7症例において、カテーテル治療の効果について検討した。2例は TGA の Jatene 手術後の肺動脈狭窄例で、狭窄部の圧較差はカテーテル治療により各々23%、41%低下した。1例は TOF の心内修復術後の左肺動脈狭窄で、狭窄部の圧較差は治療により39%低下した。1例は TOF の Brock 手術後の右室流出路および右肺動脈狭窄で、狭窄部径は治療後、各々2.4倍、1.7倍に増大し、肺動脈の発育も良好となり心内修復術が可能となった。1例は BT シャントの狭窄に対しおこない、治療後は症状の改善を得た。1例は BT シャントの術後早期の完全閉塞で、治療により一度はシャントの再開通を得たがその後また閉塞し、対側 BT シャントを行った。1例は TOF の新生児例で日齢2日と日齢33日の2回に治療を行い、その後日齢58日に BT シャントを行った。(まとめ) 現状ではカテーテル治療はまだ改善すべき点があるが、今後も外科治療と協同し治療効果を向上させる必要がある。

3) いわゆる右脚ブロック+左軸偏位をしめす心室頻拍に対する高周波アブレーション

佐藤 政仁・宮島 静一
 高橋 稔・小山 仙 (立川総合病院)
 石黒 淳司・岡部 正明 (循環器内科)

症例は13歳、男。動悸を主訴とし来院。12誘導心電図では右脚ブロック+左軸偏位型の頻拍を認め、精査加療を目的に入院。

心臓カテーテル検査を含めた諸検査で器質的心疾患を認めなかった。電気生理学的検査を施行した。コントロールでの心室プログラム刺激で心室頻拍が再現性をもって誘発された。薬効判定を目的とした Verapamil 5mg 静注後の心室プログラム刺激では心室細動が誘発され、直流除細動を要した。procainamide, propafenon も無効と判定され、高周波焼灼術を施行した。心室頻拍中に左室のマッピングを施行し、左室下壁中隔側に QRS 波より-40ms 先行する脚電位様の局所電位を認めた。ペースマッピングでも心室頻拍と同様の QRS 波がえ

られた。近位2極で脚電位様電位を記録しつつ30Wで通電した所、脚電位様電位-心室電位時間が延長し頻拍は停止した。急性期、2週間後の電気生理学的検査で心室頻拍、心室細動は誘発されず、以後経過良好である。

4) 急性心筋梗塞に対する血栓溶解療法と PTCA の効果

鈴木 薫・中村 彰 (県立新発田病院)
 木戸 成生・熊倉 真 (循環器科)

目的：急性心筋梗塞に於ける t-PA と PTCA の血流再開通効果を検討した。対象：平成3年1月から同6年12月までに当科で再開通療法を行なった119例123発作を対象とした。IV 単独65例、IV+IC 35例、IC 23例であった。IC 例中5例は t-PA 320万 IC 後、11例は IV+IC 後に PTCA を行なった。これら123例で各方法の急性期、慢性期の冠動脈造影所見、経過等を検討した。TIMI III 以下を再開通とした。結果：各再開通率は IV (-) 4.4%、IV 26.6%、IC 11.2%、IV+IC 31.3%、PTCA 100%であった。TIMI II 以上の例の改善率は IC 33%、IV+IC 45.2%、PTCA 100%であった。脳出血が IV、IV+IC 各1例、PTCA 1例 (IV+IC 例) に吐血が出現した。PTCA 例3例に ACO が出現し2例が90%狭窄で終了した。慢性期所見では PTCA 2例、IV+IC 1例が急性期より狭窄が進行していた。急性期造影未施行のIV例で35%が完全閉塞であった：IV (-) 例28%。結語：1：t-PA は投与方法で再開通率が異なり、IV+IC が効果的であった。2：PTCA は t-PA に比し再開通率が高かった。

5) 大動脈炎症候群による左主幹部病変に対して CABG 不成功にて supported DCA を施行した1例

菊地 博・小田 弘隆
 三井田 努・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)
 樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は44歳、女性。1992年8月頃より胸痛発作出現。狭心症にて当科入院し、大動脈炎症候群に合併した狭心症 (LMT 90%) と大動脈弁閉鎖不全 (AR) II 度と診断した。CABG (to LAD, Cx) を行うも LAD 領域に術後心筋梗塞を合併した (graft to LAD 閉塞, graft to Cx 開存)。1994年4月胸痛出現し、当科入院。graft to Cx は閉塞、LMT 90%、AR II 度と低左心機能 (EF 25%) を認めた。再 CABG の risk は高いと思われ、

supported coronary intervention を考慮し、また、AR があるため supported method は PCPS を選択した。PCPS 3L/分補助下に、unprotected LMT 病変に対して DCA (7F-G) を行った。狭窄率は25%に改善し、術中術後に合併症を認めなかった。切除標本の病理診断は大動脈炎症候群に一致するものであった。4ヶ月後の follow up CAG にても再狭窄は認めていない。大動脈炎症候群による LMT 病変に対しての DCA 施行症例は稀と思われるので、報告する。

6) 長い狭窄を伴った慢性完全閉塞病変に DCA が奏功した1例

落合 幸江・三井田 努
小田 弘隆・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は54才の男性。歩行時の咽頭部圧迫感を主訴に当科を受診した。トレッドミル運動負荷試験で Bruce 4分に咽頭部圧迫感に一致してⅡ, Ⅲ, aVF, V6 で ST 低下が認められ、労作性狭心症と診断された。心臓カテーテル検査目的に当科入院した。冠動脈造影で RCA No1 90% No2. 99% No3. 100% (CTO), LAD と LCx より good collateral が認められた。またトレッドミル負荷 T1 心筋シンチグラムでは前壁中隔と後下壁に心筋虚血がみられた。以上より RCA に対して intervention を施行した。直径 1.5 mm→2.0 mm のバルーンで順に前拡張し、No1 から No3 にかけて広範囲にアテレクトミーを行った。46.4 mg の組織が得られた。No2 は DCA 後解離が認められたため、3.5 mm のバルーンで後拡張を行った。No2 は25%、他は0%に改善した。4ヶ月後の確認造影でも再狭窄は認められなかった。以上 CTO に DCA が奏功した症例を経験したので、報告する。

平成6年度新潟大学医学部 精神医学教室同窓会集談会

日 時 平成6年12月10日 (土)
午後1時より
会 場 ホテル新潟 3F
飛翔・西の間

I. 一 般 演 題

1) 脳腫瘍の術後性格変化の症例 — 個人治療からシステム論的家族療法への視点 —

川嶋 義章 (新潟大学精神科)
吉川 悟 (システムズ
アプローチ研究所)

【家族構成】母方祖父 (農業)、祖母 (主婦)、父 (会社員、婿養子)、母 (主婦)、兄 (大学生)、患者 (無職)。

【生活歴及び現病歴】患者は中学入学の頃より身体的不調を訴え始め、中学2年時に右大脳基底核部に脳腫瘍が発見され、即座に入院手術となった。しかし左腕に障害が残り、リハビリを受けることとなった。その後復学を契機にヒステリー性の歩行障害、失神発作が頻発し、さらに家を飛び出す、暴力といった行為障害を思わせるエピソードが相次いだ。このため父母が患者につきっきりで関わる様になったが、患者が問題行動を起こすと父母は祖父母に非難され、このため父母は患者の監視を強め、それが患者の不満を増強するといった悪循環を形成しているように見られた。結局患者は不登校のまま中学を卒業。行動化は抑制されず、演者の所属する単科精神病院へ2回目入院となった。

【入院後の経過】患者は保護室に入室とし、演者は行動化における患者の心理を明確化するような面接を継続したが、患者の行動化は完全に抑制できず、また父母は祖父母の手前ますます萎縮しているように見られた。この為、共同演者と共に家族療法を開始した。初回面接では、祖父母をたてながら、父母の連合を強化。2回目面接では、父母と患者とのある種の共生関係に対し差異を導入し、本当の患者を引き出すために親子3人が話し合うといった課題を設定した。すると患者は自分の思いがうまく伝えられないと祖父母の方へ視線を送り、結果祖父母が親子の話し合いに割って入るといった連鎖が観察された。3回目面接では家族の席替えをして患者が祖父母へ葛藤回避できない構造をつくり、祖父母が見守る中、親子3人の話し合いが継続する様になった。4回目以降