

#### 4. 血小板凝集能におけるクエン酸 Na の濃度の影響について

山田 隆 (長岡赤十字病院中央検査部)  
高橋 壮一郎 (同 内科)  
ほか血液検査室

現在、血小板凝集能は虚血性脳血管障害等において抗血小板薬のパラメーターとして用いられつつある。今回我々は Ht 値の違いによるクエン酸 Na 濃度の影響を検討した。

結果：Ht 値の違いが血小板凝集率に大きな影響を与えることが明らかになった。今後、血小板凝集能の成績を追求してゆく場合には、Ht 値の変動に十分注意する必要がある。その際、Ht 40% の凝集率と Ht 50% の凝集率の間には、ADP で  $Y=0.94X-7.0$ 、コラーゲンでは  $Y=1.36X-35.8$  の関係が成立するので、Ht 値により凝集率を補正することが可能であると思われる ( $Y=50\%$  の凝集率,  $X=40\%$  の凝集率)。

#### 5. 脳梗塞の再発予防効果に対する抗凝固剤と抗血小板剤の比較検討について

伊藤 粹子・真田 えい (新潟南病院)  
小田 勇司・渡部 透 (新潟大学第一内科)  
滝沢慎一郎 (新潟大学第一内科)

目的 脳梗塞の再発予防に対し、抗凝固剤、抗血小板剤、コントロール (脳血管拡張剤単独) の各々の治療を試み、その効果について比較検討した。

対象及び方法 対象は脳梗塞の患者で、治療開始後の観察期間が6ヶ月から36ヶ月までの症例。治療内容は、Ⅰ群 (16例)：アスピリン (ASA) 10~50mg/日、Ⅱ群 (10例)：チクロピジン (T) 100~400mg/日、Ⅲ群 (25例)：ASA 10~50mg + T 100~400mg/日、Ⅳ群 (7例)：ワーファリン (W) 1~4.5mg/日、Ⅴ群 (11例)：ASA 10~50mg + T 100~400mg + W 1~4.5mg/日、Ⅵ群 (14例)：脳血管拡張剤単独。

結果 1) 再発例数はⅠ群1例、Ⅱ群1例、Ⅲ群1例、Ⅳ群0、Ⅴ群0、Ⅵ群5例。各群とⅣ群の比較検討では、Ⅲ群との比較において、 $P<0.01$  でⅢ群に再発が少な

かった。その他の群とⅥ群との比較では、症例数が少ないためか有意差は出なかった。又Ⅵ群以外の各群間にも有意差はなかった。2) 再発には性別差はなかった。3) 副作用としてⅢ群、Ⅴ群に出血例があったが、致命的出血例はなかった。

#### 6. 抗血小板剤使用中の脳外科的問題点

日高 俊彦・小池 哲雄  
大杉 繁昭・佐々木 修 (新潟大学脳研究所)  
市川 昭道・皆河 崇志 (脳神経外科)  
田中 隆一

閉塞性脳血管障害に対して抗血小板療法は広く行われているが、その投与量や有効域値の判定には議論が多い。副作用についても皆無でなく、我々は4例の脳出血を経験したので、その問題点について報告した。

過去4年間に抗血小板療法を行った症例は97例あり、その中で脳出血4例を認めた。Aspirin (200~300mg/day) 3例、Ticlopidine (300mg/day) 1例であった。全例に高血圧の合併を認めた。Aspirin 使用例の血小板凝集能 (ADP (10 $\mu$ M), Collagen (2 $\mu$ g/ml) 最大凝集率) は、それぞれ平均 (69.5%, 29.5%), (72.0%, 13.5%), (76.5%, 28.0%) であり、非出血例と比較して有意差は認めなかった。Ticlopidine 使用例は手術直前まで投与され、術中、術後に出血を認めた。術中の血小板凝集能は (25%, 8%) と低値であった。血小板輸血により難をのがれた。抗血小板療法に関しては、高血圧の合併や術前の血小板凝集能の把握は特に注意すべきと考えられた。

#### ワークショップ

血小板数の異常な症例への対応

#### 特別講演

血液凝固の分子機構

九州大学理学部教授 岩永貞昭