
 学 会 記 事

第 291 回新潟循環器談話会

日 時 平成 29 年 7 月 22 日 (土)
午後 3 時～6 時 30 分
会 場 朱鷺メッセ 3 階 中会議室

I. 一 般 演 題

1 メタボリック症候群 (MetS) 発生予知因子として、高感度 CRP (hsCRP) の約 1 年間 2 回測定平均値は、1 回測定値に勝る

小田 栄司

たちかわ総合健診センター

【背景】hsCRP は他の危険因子と比較して変動幅が非常に大きいことが予知因子としての欠点と考えられている。

【対象】2008 年度と 2009 年度に当センターを受診して、同意書に署名し、MetS で、なかった人のうち、2010 年度から 2016 年度の 7 年間に再受診した男性 1,199 人と女性 717 人。MetS 診断基準は改訂 NCEP 基準とし、腹囲は男性 90cm、女性 80cm をカットオフ値とした。

【方法】各人の 2008 年度の hsCRP (CRP1) と 2009 年度の hsCRP の平均値 (CRPm) を計算し、男女別に CRPm の 4 分位数で 4 群に分類して、MetS 発生率を比較した。

Cox 回帰で、logCRPm と logCRP1 の 1SD 増加および CRPm と CRP1 の最小群を基準とした大きい 3 群の MetS 発生ハザード比 (HR) を計算した。

回帰モデル 1: 年齢で補正。

回帰モデル 2: 年齢、抗高血圧薬、抗糖尿病薬、抗脂質薬、脳卒中、虚血性心疾患、アルコール、身体活動で補正。

回帰モデル 3: 回帰モデル 2 プラス初年度の MetS 各成分の有無で補正。

CRPm および CRP1 の MetS 発生予知因子としての ROC 曲線化面積 (AUC) を計算した。

【結果】回帰モデル 3 で補正して、logCRPm および logCRP1 の 1SD 増加の HR (95% 信頼区間; p 値) は男性で 1.19 (1.03-1.36; 0.015) および 1.13 (0.98-1.31; 0.082) であり、女性で 1.16 (0.94-1.42; 0.165) および 1.03 (0.83-1.28; 0.793) であった。回帰モデル 3 で補正して、CRPm および CRP1 の最小群と比較した最大群の HR (95% 信頼区間; p 値) は男性で 1.73 (1.08-2.78; 0.024) および 1.30 (0.81-2.07; 0.276)、女性で 1.26 (0.70-2.29; 0.443) および 0.88 (0.47-1.65; 0.688) であった。CRPm および CRP1 の AUC (95% 信頼区間; p 値) は男性で 0.597 (0.556-0.639; <0.001) および 0.586 (0.544-0.628; <0.001)、女性で 0.598 (0.536-0.660; 0.002) および 0.567 (0.504-0.629; 0.036) であった。

【結論】MetS 発生予知因子として、CRPm は CRP1 より優れていたが、大きな差ではなかった。

2 成人期に達した単心房単心室症患者の治療経験 - 心理的問題への対応 -

秋山 琢洋・袴回 崇裕・西田 耕太
須藤 洸司・田中 孔明・保坂 幸男
土田 圭一・高橋 和義・小田 弘隆
野本 優二*

新潟市民病院 循環器内
同 緩和ケア内科*

症例は 40 歳、女性。

【主訴】倦怠感、呼吸困難。

【現病歴】1 歳時に心雑音を指摘され、2 歳時に複雑心奇形 (単心室、単心房、共通房室弁口)、肺高血圧症、洞不全症候群と診断された。姑息術や心内修復術は施行されず、ペースメーカー植え込み術を施行され、以降当院心臓血管外科外来、ならびに心臓血管外科専門の開業医を受診していた。21 歳時に心不全のため当院に入院し、以降慢性心不全の急性増悪で計 4 回入院を繰り返して

いる。40歳時に慢性心不全急性増悪のため5回目の心不全入院となった。

【臨床経過】体液貯留，低心拍出症候群をきたしていると考え，利尿剤の静注とカテコラミン製剤の併用による薬物療法を行った。入院によるストレスや不安により，水分や塩分制限を守れないとしづ影響もあり，体液コントロールに難渋した。患者や家族に対して繰り返し予後も含めた病状説明を行ったが，受け入れが困難な時期が続いた。不安やうつ兆候に対して多職種介入が必要と考え，当院緩和ケアチームに介入を依頼した。以降徐々に精神的安定を取り戻し，社会福祉や家庭環境の見直しを行い，入院53病日目に内服のみでの退院が可能になった。医療介護福祉や家族と相談のもと，細かく指導を行い生活環境を整えて自宅退院した。

【考察】成人先天性心疾患患者は年々増加しており，循環器科医の診療分野の中の一つを占めることが予想される。成人先天性心疾患患者では，診療体制や心理社会的問題への対応が治療に大きく影響する。成人先天性心疾患患者は治療を自己中断して，心疾患に起因する症状で再入院する場合が少なくない。患者自身が病気に対して受け入れと責任を持つことが大切であり，そのために，医師，看護師，臨床心理士，栄養士や薬剤師など多職種による連携，いわゆるハートチームにより，患者のみならず家族に対しても指導や教育，精神的なサポートを行い患者の自律を促す必要がある。また，疾患治療及び生活支援の評価として，生命予後のみでなく，患者個人の幸福感，満足感を捉えるQOLの維持や向上が重要である。

【結語】成人期に達した単心房単心室症の症例を経験した。成人先天性心疾患患者において，多職種連携による診療体制や精神的サポート，生活環境の見直しが患者の心理的負担を軽減させ，精神的健康のみならず身体的健康の維持，向上につながることを実感した。

3 脳梗塞患者で見つかる大動脈疾患の集学的治療：ステントグラフト及びPCSK9抗体薬による治療

棒沢 和彦・岡本 竹司・青木 賢治
中村 制士・長澤 綾子・大久保由華
名村 理・土田 正則・西松 輝高*
森下 篤**・白石 泰之***
山家 智****

新潟大学 呼吸循環外科
沼田脳神経外科
循環器病院脳神経外科*
同 心臓血管外科**
東北大学加齢医学研究所
心臓電子学分野***

近年，脳梗塞及び大動脈疾患が増加している。我々は動脈の病変が脳動脈分岐から5cm以上末梢に存在しても脳梗塞の塞栓源となること，心房細動ではさらに7cm末梢でも，脳動脈に栓子が飛来することを動物実験で確認した。退院時のModified Rankin Scale 2点未満で後遺症が無い脳梗塞患者及びTIA患者，多発性白質性病変患者の669例に経食道心エコー検査(TEE)を行ったところ手術適応となる胸部大動脈瘤，限局性解離(仮性瘤)，ULP (ulcer like projection)などを22例認めステントグラフトを施行した。またAMI既往，脳梗塞既往などのハイリスク患者で手術を拒否されたTEEで見つかった大動脈の限局性解離を伴う可動性プラーク，厚さ15mmを超える大きな粥状硬化性プラーク病変などを認めた5例においてスタチン最大容量を投与しでも改善が見られなかったためPCSK9 (proprotein convertase subtilisin-kexin type 9)抗体薬(エボロクマブ)の皮下注射を行い経過観察した。その結果，ピタバスタチン4mg投与3ヶ月後，エボロクマブ投与3ヶ月後においてLDL値平均は78.3±26.7mg/dlから22.8±9.6mg/dlへ有意に減少(p<0.005)，HDL平均値は59.7±11.1mg/dlから59.8±5.8mg/dlへと不変(n. s.)，TG平均値は126.5±40.7mg/dl，から99.2±25.2へ有意に減少した(p<0.05)。TEEによる大動脈の最大プラーク高はピタバスタチン2mg投与時，ピ