

16 動脈硬化度の指標としての高感度 CRP に影響を及ぼす脳卒中危険因子の検討

今井 邦英

ペイシアガーデンクリニック

脳卒中は、一旦発症すると致命的な病態あるいは、重篤な神経学的脱落症状を来たしうる。これを防ぐ目的で脳ドックが行われているが、未破裂脳動脈瘤や動静脈奇形および脳腫瘍など器質的病変の発見に主眼が置かれていることが多く、動脈硬化度の定量的評価は置き去りにされてきた感は否めない。今回、我々は、動脈硬化度の定量的な評価基準に的を絞り、研究を試みた。

【研究の目的】今回、動脈硬化度を最も的確に反映すると考えられる高感度 C-reactive protein (以下 hCRP) に注目し、種々の動脈硬化の危険因子との相関を試みた。

【対象と方法】ペイシアガーデンクリニック (以下、当院) 開設以来、当院にて脳ドックを受診した症例の内、hCRP の検査を行った症例 469 例であり、その内訳は、男性 314 名、女性 135 名、年齢は 34 歳から 84 歳まで (平均 53.36 ± 10.43 歳) であった。方法は、各症例における hCRP の値と以下に述べる危険因子の値との統計学的有意差の有無を Spearman's test を用いて検索を行った。危険因子は、年齢、喫煙歴 (Brinkman Index 以下, BI), 飲酒量 (アルコールの種類は、すべて日本酒の度数に換算), 東海大式 A 型性格スコア (以下, AS), 腹囲, 受診時の収縮期ならびに拡張期血圧, body mass index (以下 BMI), 体脂肪率, 左右の脈波 (pulse wave velocity, 以下 PWV), コレステロール値, 総コレステロール (以下, T-chol) low density lipoprotein コレステロール (以下, LDL-chol), high density lipoprotein コレステロール (以下, HDL-chol), 中性脂肪 (以下, TG), 尿酸値 (以下, UA), 空腹時血糖値 (以下, FBS), ヘモグロビン A1c (以下 HbA1c) 値, 尿 pH 値の各目に及んだ。 $p < 0.05$ にて有意差ありと判断した。

【結果】BMI (23.63 ± 8.32 , $p = 0.02508$), 体脂肪率 ($24.64 \pm 9.56\%$, $p = 0.03095$), TG

(136.64 ± 102.23 mg/dl, $p = 0.007553$), HDL-chol (62.64 ± 17.64 mg/dl, $p = 0.03088$), UA (6.06 ± 9.06 mg/dl, $p = 0.02751$), PWV (右) (1456.04 ± 298.34 cm/秒, $p = 0.009750$), PWV (左) (1467.91 ± 283.84 cm/秒, $p = 0.01694$), 腹囲 (79.17 ± 9.56 cm, $p = 0.003092$) の各項目で有意差を認めた。

一方、危険因子数 (2.97 ± 1.85 , $p = 0.1020$), 年齢 (53.36 ± 10.43 歳, $p = 0.4473$), BI (215.67 ± 297.01 , $p = 0.4878$), 飲酒量 (144.25 ± 205.55 ml, $p = 0.4894$), 東海大式 A 型性格スコア (44.88 ± 6.99 点, $p = 0.2177$), T-chol (202.52 ± 34.19 mg/dl, $p = 0.5436$), LDL-chol (117.82 ± 30.50 mg/dl, $p = 0.09252$), 尿 pH (6.38 ± 0.90 , $p = 0.2338$), HbA1c ($5.28 \pm 2.14\%$, $p = 0.3715$) FBS (93.52 ± 28.43 mg/dl, $p = 0.4429$) では、統計学的有意差は得られなかった。脳卒中を含む血管性障害の危険因子として我々が選択した計 17 項目の内、有意差の認められたのは、8 項目に留まった。オッズ比は、0.78 であった。

【結論】hCRP 脳血管障害の発症および動脈硬化度の指標としてかならずしも、完璧なものとは断言はできないが、一定の有用性は評価できる可能性がある。

17 電子カルテのリモート運用

～ LogMeIn を使った電子カルテの遠隔操作～

本田 吉穂

本田脳神経外科クリニック

当院は平成 19 年の開院時から電子カルテを使用し、画像もデジタル情報で管理し、完全ペーパーレスでの医療情報運用を行っている。

医療情報の電子化は、カルテの出し入れの手間もなく、保管場所もとらないので非常に便利であるが、いったん院外に出ると自由にアクセスできない点が不便である。

院外でのインターネット環境は年々良くなっている。通信速度がデジタル光通信の半分程に向上したモバイルワイファイルーターを用いれば、