

この度の震災では医療機関への被害も大きく、こうした検査を受けないままに同量の内服を継続しているケースや、内服が継続できていないケースも考えられる。

今後は各地のデータをさらに集積し、地域別のワルファリンの作用への影響や、それに伴う出血や塞栓イベントへの影響を調査したいと考えている。

8 東日本大震災後のパラミチン供給不足に関わる問題の検討

小幡 裕明・有田 匡孝・埜 晴雄
小玉 誠

新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野

東日本大震災はわが国に未曾有の被害をもたらした。医薬品製造工場の被災により起こった薬剤の供給不足も全国的に影響を与え、NSAIDであるパラミチン（ブコローム）の不足は、新潟県を中心に行われているパラミチンを併用したワーファリン療法を施行中の患者にとって深刻な問題となった。当院では処方制限を経て処方中止となったため、ほぼ全例の患者においてワーファリン単独療法への切替えが行われた。我々はこの切替えに伴う影響を調査し報告を行う。

震災後に当院外来においてパラミチン併用からワーファリン単独による抗凝固療法への切替えが行われた全患者（341例、平均年齢68±11才）について調査を行った。ワーファリンの平均投与量は、切替え直前の用量の2.26倍で開始後、漸増された。PT-INRの経時的変化を検討すると、中止後直近の2週間までの再来時にはあまり変わらず、4～8週間にかけて低下の底を形成し（中止直前より平均0.5程度低下）、徐々に前値に近づく変化となった。この観察期間中に、出血性の合併症を来した患者は4例、塞栓性の合併症を来した患者は6例であり、それぞれの発症は、出血が切替え直後に、塞栓が4週以後に認められた。また、切替え前後で尿酸値の上昇を認め（139例、平均4.9±2.0から7.7±2.5mg/dLへ

上昇： $p < 0.05$ ）、このうち26.6%の症例（37例）は中止前に正常値を示したが、中止後に治療対象とされる8mg/dL以上への上昇を認めた。

PT-INR低下の遅れや出血性合併症の発症時期はパラミチンの効果遷延が影響した可能性があり、今後同様の症例には、切替え直後のワーファリンの投与量、診療間隔に注意を要する。一方で、尿酸上昇はパラミチンの尿酸排泄促進効果が消失したものであり、正常と思われていた例でも異常値までの上昇を認めることもあるため、経過観察が必要である。

9 大船渡病院における大震災後の心血管疾患発生状況：preliminary data

土田 圭一・大久保健志・大槻 総
池上龍太郎・佐藤 迪夫・矢野 利明
小林 剛・保坂 幸男・尾崎 和幸
高橋 和義・三井田 努・小田 弘隆
遠藤 浩司*

新潟市民病院循環器内科
岩手県立大船渡病院循環器科*

東日本大震災が発生してから4日後の3月15日、日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）は被災現場の情報提供と人的貢献を目的に、「震災支援プロジェクトチーム」の設立を決定した。その後CVITのもとへ岩手県内の2施設（大船渡病院、田老診療所）から支援要請があり、震災発生後3週間近くが経過した3月28日に学会員の派遣を開始。以来9月1日現在で、延べ25名の学会員が派遣され、主に循環器診療（および一般内科診療）に携わってきた。

大災害後に心血管疾患による死亡が上昇することは以前から報告されており、2004年に発生した中越地震では、震災関連死のうち86%が心血管疾患であったといわれている。被災後は、地震や津波への恐怖感などの急性ストレスに加え、睡眠障害や脱水、さらに喪失感などの抑うつ状態による慢性ストレスが生じるとされる。このストレスが交感神経活性の賦活化や、各種サイトカインを介した血圧上昇や血栓傾向、および高血糖状