論 文 審 査 の 要 旨

本論文は，脳梗塞の発症にかかわる危険因子としての抗リン脂質抗体の役割を明らかにするため，抗リン脂質抗体陽性の脳梗塞患者連続40症例と，同時期に経験した同抗体陰性の脳梗塞患者連続40症例につき，その臨床的特徴を比較検討したものである．抗リン脂質抗体陽性脳梗塞患者は女性に多く，発症年齢は陰性群に比して若かった．また，抗リン脂質抗体陽性脳梗塞患者では，内頸動脈系の脳梗塞や，大血管病変の合併が少なく，糖尿病，高血圧，高脂血症などの危険因子が少ない一方，心疾患，特に僧帽弁膜症が高率に認められた．抗リン脂質抗体陽性患者では，血液凝固異常症，深部静脈血栓症の頻度が高く，凝固活性化マーカーでは，トロンビン・アンチトロンビンIII複合体値が低値であった．

本研究は，抗リン脂質抗体が若年性脳梗塞の危険因子であることを明らかにした点において，学問的意義が高い．

54

氏名(生年月日)	津久井（ツクイ） 宏（ヒロ） 行（ユキ）
本　　籍	
学位の種類	博士（医学）
学位授与の番号	乙第2355号
学位授与の日付	平成18年1月20日
学位授与の要件	学位規則第4条第2項該当（博士の学位論文提出者）
学位論文題目	**Biventricular assist device utilization for patients with morbid congestive heart failure: A justifiable strategy** **（重症鬱血性心不全患者に対するBiVAD使用―的確な使用戦略）**
主論文公表誌	Circulation　第112巻　第9（Supplement）号　I65–I72頁　2005年
論文審査委員	（主査）教授　黒澤　博身 （副査）教授　笠貫　宏，太田　博明

論 文 内 容 の 要 旨

〔目的〕

重症鬱血性心不全患者に対する両心室補助装置（biventricular assist device: BiVAD）植込み術に関しては，術後死亡率，術後合併症（出血，血栓塞栓症，感染症）発生率，さらには心臓移植術後死亡率が高率であることや，退院後の外来管理の難しさから，その適応に関して未だに議論が多い．本研究では，重症鬱血性心不全患者に対するBiVAD植込み術の妥当性について検討した．

〔対象および方法〕

1990年1月～2003年12月までにピッツバーグ大学メディカルセンターで，BiVAD植込み術を施行された73名を対象とした．術前，術後に取得されたデータ（血液検査，心臓カテーテル検査，術後合併症，心臓移植待機時間等）を検討した．

〔結果〕

基礎疾患は，虚血性心筋症32%，特発性心筋症21%，その他47%であった．BiVAD植込み術前において，すべての患者が1剤以上の強心剤を，77%が大動脈内バルーンポンプを使用していた．BiVAD植込み術後全体生存率は69%であった．42名（84%）が心臓移植を受け，5名（10%）がBiVADより離脱，3名（6%）が現在もBiVAD補助中である．開心術後循環不全とショックを伴った急性心筋梗塞患者14名を除外した59名では，BiVAD植込み術後全体生存率は75%であった．心臓移植術後5年生存率は58%であった．1999年以前のBiVAD植込

み術29名においては，術後4ヵ月時におけるドライブライン感染，血液感染，中枢神経障害の回避率は，それぞれ10，54，48%であったのに対して，2000年以降のBiVAD植込み術44名では，それぞれ70，79，80%に改善した．

〔考察〕

一期的BiVAD植込み術を積極的に施行してきた．BiVAD植込み術を必要とする患者の術前状態は，LVADのみを必要とする患者と比較し，重症であることが多いが，我々の症例では良好な成績を得ることができた．ドライブライン皮膚貫通部の消毒方法の改良や抗凝固療法の変更が術後合併症発生率低下に寄与したと考えられた．

〔結論〕

重症鬱血性心不全患者におけるBiVAD植込み後の術後死亡率，術後合併症発生率，心臓移植術後死亡率において，良好な結果を得ることができた．

論 文 審 査 の 要 旨

〔目的〕

重症鬱血性心不全患者に対するBiVAD植込み術の妥当性について検討した．

〔対象および方法〕

1990年1月～2003年12月までにピッツバーグ大学メディカルセンターで，BiVAD植込み術を施行された73名を対象とした．

〔結果〕

基礎疾患は，虚血性心筋症32%，特発性心筋症21%，その他47%であった．77%が大動脈内バルーンポンプを使用していた．BiVAD植込み術後全体生存率は69%であった．42名（84%）が心臓移植を受け，5名（10%）がBiVADより離脱，3名（6%）が現在もBiVAD補助中である．

1999年以前の植込み術29名においては，術後4ヵ月時におけるドライブライン感染，血液感染，中枢神経障害の回避率はそれぞれ10，54，48%であったのに対して2000年以後ではそれぞれ70，79，80%に改善した．

〔結論〕

重症鬱血性心不全患者におけるBiVAD植込み術の術後死亡率，術後合併症発生率，心臓移植術後死亡率において，成績は改善した．