

氏名(生年月日)	井 上 康 夫 イノ ウエ ヤス オ
本 籍	
学位の種類	医学博士
学位授与の番号	乙第520号
学位授与の日付	昭和57年3月19日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当(博士の学位論文提出者)
学位論文題目	不安定狭心症に関する臨床的研究
論文審査委員	(主査) 教授 広沢弘七郎 (副査) 教授 高尾 篤良, 教授 阿部 和枝

論 文 内 容 の 要 旨

研究目的

不安定狭心症は心筋梗塞の前駆症として臨床的に重要な意味をもつものであるが、その成因に関しては未だ不明な点が多く、現在のところその病態は必ずしも明確とはなっていない。とくに本邦人における本症に関する報告は少なく、冠状動脈造影所見などの対比で本症の自然歴を検討した報告はみられない。今回著者は本症の病態解明の一環として自然歴と、その病歴、発作時心電図所見、冠状動脈造影所見の対比検討を行なつたので報告する。

対象と方法

昭和52年1月から昭和56年6月までの4年6ヵ月間に東京女子医大CCUに緊急入院した不安定狭心症男81例、女19例を対象とした。不安定狭心症の診断は American Heart Association の定義に従つた。

病歴としては心筋梗塞の既往の有無、狭心症の歴史の長さ、入院前24時間以内の発作の強さをとりあげた。

発作時心電図所見はS波から80msecでの1mm以上のST偏位を有意とし、ST上昇群とST低下群に分類した。

冠状動脈造影所見は内径75%以上の狭窄を有意とし、1枝障害例および左前下行枝を含まない2枝障害例を冠状動脈病変軽症群、左前下行枝を含む2枝障害例、3枝障害例および左主幹部障害例を冠状動脈病変重症群として大きく2群に分類した。

自然歴の評価は急性期(入院期間中)と長期に分けて行ない、死亡、心筋梗塞への移行の他、再度不安定狭心

症の状態となつたか否か、狭心症が残っているか否かまで検討を行なつた。長期予後の観察期間は2~54ヵ月、平均23.7ヵ月であつた。

結果

1) 急性期89例の内科治療群には4例(4.5%)の死亡例と8例(9.0%)の心筋梗塞移行例がみられた。また11例の緊急 aorto-coronary bypass 例には1例の手術死亡がみられた。

2) 長期観察では、70例の内科治療群に8例(11.4%)の死亡例と5例(7.1%)の心筋梗塞移行例、5例(7.1%)の再不安定例がみられたが、25例の外科治療群には死亡、心筋梗塞移行、再不安定例ともみられなかつた。

3) 急性期、長期とも死亡例は心筋梗塞の既往がある群、狭心症の歴史が1年以上と長い群、発作時心電図でST低下を示す群に多かつたが、心筋梗塞へ移行した症例の頻度は必ずしもこのような傾向を示さなかつた。

4) 急性期に限つてみると、入院前24時間以内に15分以上持続して冷汗を伴う激しい発作を呈した severe attack 群に死亡、心筋梗塞移行例が多くみられたが、長期観察では発作の強さと予後の一定の関係はみられなかつた。

5) 心筋梗塞の既往がある群、狭心症の歴史が長い群、発作時心電図でST低下を示す群には冠状動脈病変重症例が多かつたが、入院前の発作の強さと冠状動脈病変の重症度との間には一定の関係はみられなかつた。

結論

1) 冠状動脈病変の重症度は不安定狭心症の生命予後を規定する重要な因子となつたと思われた。

2) 心筋梗塞の既往，狭心症の歴史，発作時心電図所見は冠状動脈病変の重症度を讀みとる上で有益な指標に

なると思われた。

3) 安定型狭心症から不安定狭心症を分かつ意義たる急性期の心筋梗塞への移行しやすさは，必ずしも冠状動脈病変の重症度とは関係がなく，発作の強さがこれをよく反映するものと思われた。

論文審査の要旨

狭心症，心筋梗塞の発症に至るまでの病態は複雑で，解剖学的に固定した冠動脈の異常だけでなく，各種の生物学的，機能的要因が働いて短期・長期の病態を作り出し，生命の予後まで支配していると考えられる。しかもそのように体内で変動している要因を間接的な手法に頼つて，臨床的に体外から探ることは方法論的にも困難な問題である。不安定狭心症はその不安定さ，変動性，臨床的表現の複雑さの故に心筋梗塞，労作狭心症に跨つてその病態解明の鍵たり得るものともいえる。

本論文は100例という多数症例をこのような考え方に沿つて，臨床的に多角的に解析し治療成績から予後調査に及んだもので医学的価値の高いものである。

主論文公表誌

不安定狭心症に関する臨床的研究

東京女子医科大学雑誌 第51巻 第12号

1939～1956頁（昭和56年12月25日発行）

副論文公表誌

1) 手術か保存療法か——心筋梗塞——内科の立場より。

治療 57 (8) 1595～1601 (1975)

2) 心筋梗塞：最近のトピックス——リハビリ期の薬物治療。

日臨 35 (8) 2519～2524 (1977)

3) 心血管造影。

臨と研 54 (9) 2848～2853 (1977)

4) 老年者の疼痛とその対策——狭心痛。

老年医学 17 (6) 707～714 (1979)

5) Relationship between left ventriculographic findings and clinical symptoms and signs in acute myocardial infarction. (急性心筋梗塞における左室造影所見と臨床像の対比)

Jan Cric J 44 (3) 218～234 (1980)

6) 心筋梗塞——急性期のリハビリテーション、治療 62 (4) 785～791 (1980)

7) 主な循環器疾患とその薬物療法 (II) ——急性心筋梗塞の治療——

医と薬 5 (5) 101～109 (1981)

8) 急性心筋梗塞における不整脈療法。

臨と研 57 (9) 2895～2900 (1980)

9) 冠状動脈 Spasm と Ca^{2+} 拮抗薬。

治療学 6 (2) 197～202 (1981)