失し，F-IIは減少した．これはPAP法による染色でも確認された．培養液中にはPIVKA-IIは検出されず，F-IIは細胞内のPIVKA-IIの減少に一致して増加した．②血中，肝組織中のKはPIVKA-II陽性，陰性で明らかな差は認めなかったが，肝組織中のKはPIVKA-II陽性例の癌部で最も低値を示した．③PIVKA-II陽性例の癌部でもPIVKA-IIは検出されたが，Kの投与されたPIVKA-II陽性患者の癌部では検出されなかった．

〔考察〕K添加により速やかに肝癌細胞からPIVKA-IIが消失し細胞外にF-IIが分泌されたことから，肝癌細胞においてもγ-carboxylation systemに大きな障害がないことが推測された．またHCC産生のPIVKA-IIもK添加によりF-IIになることが明らかとなった．更にPIVKA-II陽性患者の癌部においてKが低値を示したことを含めると，HCCのPIVKA-II産生機序に癌部のKの取り込みが関与している可能性が示唆された．

2．虚血性脳卒中における抗cardiolipin抗体陽性例の臨床的，凝血学的検討

（神経内科）　馬場園由美子・内山真一郎・佐藤美佳・植田美加・望月昌子・鄭　秀明・堤由起子・柴垣泰郎・小林逸郎・丸山勝一

〔目的〕基礎疾患としてSLEを有さない脳卒中患者において抗cardiolipin抗体（ACA）を測定し，ACA陽性例を臨床的，凝血学的に検討した．

〔方法〕虚血性脳卒中（TIA，RIND，脳血栓症，脳塞栓症）で入院した連続45症例（男性34例，女性11例）を対象とし，ACAのIgM，IgG抗体をELISA法により測定した．また同時に凝固線溶系の分子マーカーとしてthrombin-ATIII complex（TAT），fibrinopeptide A（FPA），FPBβ15-42，ATIII，protein-C抗原および活性，plasmin-α_2 plasmin inhibitor complex（PIC），D-dimer，血小板機能検査として血小板数，血小板凝集能，βTG，PF4，11-dehydro TXB_2，6 keto $PGF1\alpha$を測定し，危険因子として高血圧，糖尿病，高脂血症，喫煙，心疾患の有無について検討した．

〔結果〕①ACAは，45例中9例（20%）で陽性であった．②年齢はACA陽性群58±19歳，陰性群68±12歳と陽性群で若年の傾向があった（$p<0.1$）．③危険因子のうち，高血圧は陽性群1例（11%）で陰性群21例（58%）より有意に少なかった（$p<0.05$）．心房細動は陽性群3例（33%）陰性群2例（6%），心弁膜症は陽性群4例（44%）・陰性群2例（6%）といずれも陽性群で多い傾向にあった（$p<0.1$）．④発症後第3週以内と第4週以降での陽性率は各々25%，14%，再発例は陽性群6例（67%），陰性群31例（86%），皮質枝梗塞：皮質下小梗塞の比は陽性群2：7，陰性群6：30で，いずれも有意差はなかった．⑤各凝固線溶系の分子マーカーと血小板機能は陽性群と陰性群で有意差がなかった．

〔結論〕ACAは虚血性脳卒中患者の20%で陽性であり，陽性群は陰性群より若年の傾向がみられ，高血圧合併が有意に少なく，心房細動，心弁膜症合併が多い傾向にあった．凝固線溶系の分子マーカーおよび血小板機能は，ACA陽性群と陰性群との間に有意差は認められなかった．

3．真性大動脈瘤における凝固・線溶能の検討

（心研　循環器内科，[1]同研究部，[2]同心臓血管外科）　村井純子・岩出和徳・青崎正彦・大木勝義[1]・上塚芳郎・甫仮妙子・溝部宏毅・薄井秀美・木全心一・近藤瑞香・細田瑳一・橋本明政[2]

〔目的〕大動脈瘤患者では，しばしば凝固・線溶能に異常を生じ，DICを伴う例も知られている．そこでわれわれは，新しい分子マーカーであるD-dimer，plasmin-α_2-plasmin inhibitor complex（PIC），thrombin-antithrombin III complex（TAT）を真性大動脈瘤患者で測定することにより，従来のfibrinogen値（Fbg），FDP，血小板数では知り得なかった凝固亢進状態および二次線溶亢進状態について検討した．

〔対象と方法〕当院に入院した腹部真性大動脈瘤患者17例，年齢は55～81歳（平均66歳），男性16例，女性1例．採血は早朝空腹時，駆血帯を使用せず行った．測定項目は，D-dimer，PIC，TAT，β-thromboglobulin（β-TG），Fbg，FDP，血小板数で，大動脈瘤の大きさの指標として，CTおよびMRIにより，大動脈瘤の最大径，および長さを測定した．

〔結果〕D-dimerは136.0～1,775.0ng/mlで17例中16例（94%）で高値を示していた．PICは，0.37～9.07μg/mlで17例中14例（82%）で高値を認めた．TATは2.4～51.2ng/mlで16例（94%）に高値を認めた．β-TGは13.5～83.4ng/mlで，13例（76%）に高値を認めた．Fbgは1例で200mg/dl以下（120）であった．FDPは2.5～55μg/mlで，17例中9例（53%）で10μg/ml以上