

(n=17, m=75.9, S.D.=17.3)  
 エピネフリン 10 $\mu$ g/ml: 正常値 28-84  
 (n=8, m=55.5, S.D.=14.0)  
 エピネフリン 2 $\mu$ g/ml: 正常値 15-79  
 (n=12, m=46.8, S.D.=16.0)  
 エピネフリン 0.2 $\mu$ g/ml: 正常値 13-69  
 (n=8, m=40.8, S.D.=14.1)  
 リストセチン 1.5mg/ml: 正常値 38-92

(n=36, m=64.6, S.D.=13.8)  
 リストセチン 1.2mg/ml: 正常値 5-82  
 (n=28, m=42.9, S.D.=19.2)  
 血小板凝集能の値は、種々の条件によって影響を受けるため、正常値は各施設で設定すべきとされているが、今回は被験者数も少なく、値のばらつきの大きいものも認められた。今後とも、さらに信頼に足る正常値を確立すべく、検討を重ねていきたいと考えている。

## 7. 術後の異常出血により発見された von Willebrand 病と思われる 2 例

谷内健司 (口腔外科 I)

今回、我々は、口腔外科的処置に際し、術後の異常出血をきたし、当初その原因を特定できなかったが、その後の検索により、von Willebrand 病である可能性が示唆された 2 症例を経験したので、その概要を報告した。

症例 1 は 43 歳、男性で、 $\overline{8}$  濾胞性歯嚢胞の摘出術後、数日間は出血を認めなかったが、術後 10 日目に突然手術創から多量出血をきたした。ルーチンな臨床検査では異常を認めず、圧迫止血にとどめたが、その後出血を繰り返したため、全麻下で、口腔外からのアプローチにより精査したが、出血の原因を特定できなかった。本症例では、この 5 ヶ月後下顎舌側部骨瘤除去を行なった際も、術後 9 日目に出血を認めた。

症例 2 は 24 歳、男性で、 $\overline{8}$  半埋伏歯抜歯を行なったところ、翌日早朝より出血を認め、再来院時には、抜歯窩より血餅が盛り上がり、周囲から出血を認めていた。圧

迫止血用床シーネを用いて止血を行ない、術後 1 週間で完全に止血した。

2 症例ともに、出血の原因を解明すべく、凝血学的検索を進めた。2 症例ともに出血性素因のスクリーニング検査では、aPTT のわずかな延長をみとめたが、その他の異常を認めなかった。このことから内因系凝固障害を疑い検索を進めたところ、第 VIII 因子活性の軽度の低下を認めた。しかしこの程度の低下では、異常出血の原因とはならないため、血小板機能を検査したところ、血小板粘着能の低下、リストセチン凝集の低下を認めた。また、第 VIII 因子関連抗原および von Willebrand 因子活性も検査したところ、第 VIII 因子関連抗原の低値を示した。以上のように、2 症例ともに第 VIII 因子活性、第 VIII 因子関連抗原、リストセチン凝集の低値を示したことから、von Willebrand 病である可能性が示唆された。

## 8. 当院における血液臨床検査の実際

原田尚也、原田江里子  
 (森林公園歯科医院)

近年における医学の進歩には目ざましいものがあり、今までの対応の仕方では不十分になりつつある疾患が多くなってきた。歯科医療においてもそれは同様で、それぞれの病態にこまかく対応してゆかねばならない時代がやってきたと言える。そこで今回私たちは、比較的歯科では利用されることの少ない血液臨床検査を活用することにより、その発生し得る risk をある程度予測しながら、歯科処置を行ない得た 3 症例を報告した。

**症例 1:** 腎機能検査を行ないながら、薬物療法を行なった症例で、患者は 83 歳、男性、臨床診断は三叉神経

痛右側第 II 枝である。高齢であることに加えて狭心症と高血圧症を有し、かつ左側の腎臓しか機能していないこともあり、テグレトールの連用はさけたかったのであるが、本人の希望で薬物療法のみ行なった。そのため経時的に腎機能および末血の状態を調べながら投与し、その結果腎機能が低下してゆく状態を知ることができ、薬物療法中止の時期を把握することができた。

**症例 2:** いわゆる『もの言わざるキャリアー』を発見できた症例で、キャリアーであるかどうかを確認するには血液検査を行なう以外に方法はなく、本人からの申告