

第16回 失神研究会

The 16th
Study Group for
Syncope



プログラム・抄録集

2026年

7月4日(土)

開催方法 WEB開催

会長 草野 研吾 国立循環器病研究センター心臓血管内科部門

プログラム

プログラム

大会長挨拶

9:10～9:15

特別企画

失神診断の有効なデバイス活用 ～Assert-IQの臨床ベネフィット～ 9:15～10:15

座長：草野 研吾（国立循環器病研究センター）

演者：長内 宏之（公立陶生病院）

共催：アボットメディカルジャパン合同会社

一般演題 1

10:20～11:20

座長：住吉 正孝（順天堂大学医学部附属練馬病院循環器内科）
古川 俊行（誠肇会新東京病院総合診療科）

- O1 運動負荷で誘発される若年者の反射性失神の1例**
菅波 文美（大阪急性期・総合医療センター心臓内科）
- O2 ペースメーカ植込み後も失神を繰り返した副咽頭間隙失神症候群の1例**
井關 彩乃（昭和医科大学藤が丘病院循環器内科）
- O3 持続的モニタリング下の嚔下性失神誘発によりHRVの動的変動から失神機序を推察し得た1例**
溝上 功明（九州大学病院循環器内科）
- O4 心室期外収縮により誘発された咳嗽および咳失神に対してカテーテルアブレーションが著効した1例**
鈴木千紗都（都立広尾病院循環器科）
- O5 新規交感神経指標である皮膚交感神経活動（SKNA）の臨床的有用性：ヘッドアップ・チルト試験3症例における検討**
原 彩乃（九州大学循環器内科）

スポンサードセミナー

最先端 non-TV-ICD, EV-ICD が果たす役割とは

11:25 ~ 12:15

座長：浅野 拓（昭和医科大学医学部内科学講座循環器内科学部門）

演者：佐々木真吾（弘前大学大学院医学研究科不整脈先進治療学講座）

共催：日本メドトロニック株式会社

一般演題 2

13:05 ~ 14:05

座長：河野 律子（産業医科大学医学部不整脈先端治療学）

南口 仁（大阪けいさつ病院循環器内科先進不整脈治療センター）

06 運動直後の失神を反復し 6 年越しに診断に至った若年症例

峯岸美智子（前橋赤十字病院心臓血管内科）

07 植込み型心電図記録計での偽陽性の割合と予測因子に関する検討

松村未紀子（大阪けいさつ病院循環器内科）

08 ILR を用いたペースメーカー治療の予測因子について

片野 皓介（河北総合病院失神センター）

09 ILR 遠隔モニタリングにおける確認頻度変更の検討

上田 佳澄（済生会熊本病院中央検査部生理検査室）

010 先天性 QT 延長症候群における原因不明の失神に対する植込み型心電計の適用について

相庭 武司（国立循環器病研究センター臨床検査部 / 国立循環器病研究センター心臓血管内科部門）

一般演題 3

14:10 ~ 15:10

座長：西崎 光弘（小田原循環器病院 / 昭和医科大学循環器内科）

高橋 尚彦（大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学講座）

011 Aveir DR 留置後に心室ペーシング不全となり心静止から失神に至った 1 例

石川 貴将（昭和医科大学病院循環器内科）

012 心抑制型神経調節性失神に対して DDD-CLS ペースメーカーの植込みを施行した 1 例

柴田 航平（東邦大学医学部内科学講座循環器内科学分野）

013 嚥下性失神の精査中に心抑制型神経調節性失神も判明しペースメーカー治療が奏功した 1 例

五十嵐健人（前橋赤十字病院心臓血管内科）

O14 スキー場のリフト上で心肺停止を来した Brugada 症候群の 1 例

山崎 大央 (大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学講座)

O15 心室頻拍を繰り返した 2 歳のブルガダ症候群男児の 1 例

鍋嶋 泰典 (埼玉医科大学国際医療センター小児心臓科)

特別講演

脳血管内科の失神診療

15:15 ~ 16:05

座長：深水 誠二 (東京都立広尾病院循環器科)

演者：吉村 壮平 (国立循環器病研究センター脳血管部門脳血管内科)

共催：第一三共株式会社

総括 / 表彰

16:05 ~ 16:15

抄 録

01 運動負荷で誘発される若年者の反射性失神の1例

菅波 文美、藤田 岳史、山田 貴久、浅井 光俊、森田 孝、川崎真佐登、菊池 篤志、
近藤 匠巳、河合 努、瀬尾 昌裕、中村 淳、國分 祐樹

大阪急性期・総合医療センター心臓内科

症例は25歳男性。高校生時および24歳時に全速力での走行後に意識消失を呈した。近医で施行された心肺運動負荷試験において、負荷終了3分後の回復期に約20秒の洞停止を認め、精査・加療目的に当科紹介となった。各種検査では器質的心疾患を認めず、電気生理学的検査では洞機能不全や房室伝導障害を示唆する所見を認めなかった。冠動脈造影時にニトログリセリンを投与したところ血圧低下と徐拍化を認め、前失神症状が出現した。また一時的ペースメーカー挿入下で心肺運動負荷試験の再検査を行うと、再現性を持って回復期に著しい徐脈を呈し、血圧低下を防げず、意識消失をきたした。さらにヘッドアップチルト試験でも同様に血圧低下・徐拍化を認め、前失神症状が出現した。以上より混合型血管迷走神経性失神と診断したが、心肺運動負荷試験時に最も強い徐脈反応を示した。治療は生活指導を基本とし、特に運動後の回復期に注意するよう指導した。運動負荷後の反射性失神は血管迷走神経性失神と同様の病態が想定されるが、誘発状況により症状の程度に差がある可能性がある。文献的考察を加えて発表する。

02 ペースメーカー植込み後も失神を繰り返した副咽頭間隙失神症候群の1例

井關 彩乃、大西 克実、南雲さくら、鈴木 芳和、千野 沙織、倉田 征昭、磯 良崇、
江波戸美緒、鈴木 洋

昭和医科大学藤が丘病院循環器内科

副咽頭間隙失神症候群は、副咽頭間隙病変に伴い、舌咽神経を介した反射が誘発され、徐脈・洞停止や血圧低下を来す稀な失神症候群である。症例は91歳男性。数ヶ月前より失神を繰り返していた。口唇痛を主訴に歯科受診中に心肺停止となり心肺蘇生後に救急搬送された。来院後も一過性の洞停止と心室補充調律を認め、同時に血圧低下を伴った。一時的ペースメーカーを左内頸静脈より挿入したが、この時点では左頸部に明らかな腫瘍を認めなかった。洞停止を伴う失神と判断しペースメーカー植込み後に退院したが、1週間後に再度失神し再入院となった。再入院後も失神を反復し、誘因は上体挙上時、食後の端座位保持時、仰臥位安静時など一定せず、持続時間も30秒から8分まで様々であった。Head-up tilt testは陰性で、脳波上てんかん波も認めなかった。経過中に左耳下部の腫脹が出現し、頸部CTで頸部リンパ節転移を伴う中咽頭癌が疑われ、生検で確定診断となり、中咽頭癌の副咽頭間隙進展に伴う副咽頭間隙失神症候群と診断した。副咽頭間隙病変では明らかな頸部腫瘍が出現する前から失神を呈することがあり、原因不明の洞停止や低血圧を伴う反復性失神では、頭頸部病変の検索が重要である。

03 持続的モニタリング下の嚥下性失神誘発により HRV の動的変動から失神機序を推察し得た 1 例

溝上 功明、小野村尚人、原 彩乃、中島 光香、宮本 燎平、渡部 僚、倉岡沙耶菜、矢加部大輔、長山 友美、篠原 啓介、坂本 和生、阿部弘太郎

九州大学病院循環器内科

症例は 80 代男性。再現性のある固形物嚥下時の失神を主訴に当科を受診した。嚥下性失神の精査のため持続的な血圧・心拍数モニタリング下に食事摂取試験を行った。固形物摂取開始約 2 分後に収縮期血圧が 110mmHg から 60mmHg へ低下し軽度の浮動感が出現した。さらにその約 1 分後に完全房室ブロックとなり 6 秒間の心停止とともに眼前暗黒感を自覚した。水分摂取により速やかに固形物を完全嚥下した後は、完全房室ブロックは消失し症状も改善した。嚥下性失神誘発時の自律神経解析のため、adaptive autoregressive model を用いた beat-to-beat 解析による Heart Rate Variability-RR interval (HRV-RRi) を評価した。その結果、完全房室ブロックに先行して LF/HF の低下が観察され、食道刺激に伴うと想定される自律神経動態の変化、特に副交感神経優位への変化が示唆された。血管抑制と心抑制の両方を呈した混合型の嚥下性失神と診断し、誘因回避を含む生活指導で対応し、その後半年間失神再発を認めていない。

持続的な血圧・心拍数モニタリング下に嚥下性失神を誘発し、beat-to-beat HRV-RRi 解析により失神機序を推察し得た 1 例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

04 心室期外収縮により誘発された咳嗽および咳失神に対してカテーテルアブレーションが著効した 1 例

鈴木千紗都、北條林太郎、洪 美怜、木場 遼太、横関 文弥、水沼 吉章、佐々木高史、山岡広一郎、新井 智之、高橋 正雄、深水 誠二

都立広尾病院循環器科

症例は 67 歳。1 か月前から咳嗽後の失神を毎日自覚するようになり、当科を受診した。

Holter 心電図検査では失神は認めなかったものの、総心拍数の 11% を占める心室期外収縮 (PVC) を認め、精査および PVC に対する治療目的で入院となった。Head-up tilt 試験は陰性であり、Valsalva 負荷および頸動脈洞マッサージでも失神は誘発されなかった。

電気生理学的検査では、PVC の起源は右室流出路中隔側と考えられ、同部位へのカテーテルアブレーションにより PVC は消失した。治療後、PVC の消失に伴い咳嗽も著明に減少し、失神も認めなくなった。また、肥満による咳嗽時の腹圧上昇が失神に関与している可能性も考慮し、栄養指導と GLP-1 受容体作動薬による減量治療を併用した。術後 6 か月が経過した現在まで、咳失神の再発なく経過している。

PVC と咳嗽との関連は報告されているが、咳失神を併発し、カテーテルアブレーションにより改善した症例は少ない。本症例は、PVC が咳嗽および失神の誘因となり得ることを示唆する貴重な症例と考えられ、文献的考察を加えて報告する。

05 新規交感神経指標である皮膚交感神経活動 (SKNA) の臨床的有用性: ヘッドアップ・チルト試験 3 症例における検討

原 彩乃、篠原 啓介、小野村尚人、溝上 功明、宮本 燎平、中島 光香、坂本 和生、阿部弘太郎

九州大学循環器内科

【目的】 交感神経系は循環制御や循環器疾患の病態形成に重要な役割を担う。近年、体表心電図記録から取得される皮膚交感神経活動 (skin sympathetic nerve activity: SKNA) が新たな交感神経指標として報告されているが、その臨床的意義や有用性は十分に確立されていない。本研究では、ヘッドアップ・チルト試験における SKNA の動態を評価し、その臨床的有用性を検討した。

【方法】 神経調節性失神が疑われた 3 症例に対しヘッドアップ・チルト試験を施行し、連続血圧、心電図および SKNA を同時に記録し、その経時的变化を解析した。

【結果】 3 症例のうち 2 症例はヘッドアップ・チルト試験陽性で、1 例は血管抑制型、もう 1 例は心抑制型の失神が誘発された。残る 1 例は陰性であった。血管抑制型および心抑制型の症例では、起立および硝酸薬負荷に伴い SKNA は上昇し、その後の血圧および心拍数の低下に一致して急激に低下した。陰性例では検査を通じて血圧および心拍数の変動は軽度であり、SKNA にも大きな変動を認めなかった。

【結論】 SKNA は神経調節性失神における交感神経活動の急性変化を反映する指標として有用である可能性が示された。

06 運動直後の失神を反復し 6 年越しに診断に至った若年症例

峯岸美智子、安藤 和秀、橋本 真殊、椎名 貴行、岡田 英樹、坂井 俊英、原田 翔子、反町 秀美、小林 洋明、庭前 野菊、丹下 正一

前橋赤十字病院心臓血管内科

症例は 17 歳女性。1 歳半時に熱性痙攣の既往あり。12 歳以降 3 度、マラソン直後に 1 分程度の意識消失を反復し、都度搬送されるも原因は特定されなかった。16 歳時の失神ではマラソン後検脈中に失神し、約 10 秒の痙攣を伴ったが、運動負荷試験および Holter 心電図で異常を認めず当科に紹介となった。失神精査を網羅したが診断に至らず、原因不明反復性失神として植込み型心電計 (ILR) を留置し、学校と対応マニュアルを共有した。17 歳時、体育の授業中の失神時に学校側がマニュアルに基づき ILR の記録ボタン操作および動画撮影を行い救急要請した。心電図は洞性頻脈のみであったが、動画所見よりてんかんが疑われた。てんかん専門医にて運動誘発性の前頭葉焦点の焦点性てんかんと診断され、治療開始後は再発を認めていない。学童期の失神は診断に難渋することが多く、医療機関のみならず家庭・学校と連携した対応体制の構築が重要である。本症例は運動直後に反復する失神として発症し、6 年の経過を経て診断に至った稀なてんかん症例であり、文献的考察および当科の取り組みを含め報告する。

07 植込み型心電図記録計での偽陽性の割合と予測因子に関する検討

松村未紀子、南口 仁、森 直己、神田 貴史、渋谷 祐樹、金山 琢磨、兵庫 隆司、
阿部 尚子、飯田 修

大阪けいさつ病院循環器内科

【背景】植込み型心電図記録計（ILR）は原因不明の失神や潜因性脳梗塞の不整脈診断に有用であるが、偽陽性検出による判読負担が問題となる。本研究では Assert IQ における偽陽性検出の頻度と予測因子を検討した。

【方法】当院で ILR（Abbott 社製 Assert IQ）を植込んだ連続 91 例（平均 76 歳、男性 56 例）を後方視的に解析した。植込み時 R 波感度は 0.125 mV とした。

【結果】植込み後 R 波高は 0.70 ± 0.14 mV であった。偽陽性検出は 10 例（11%）に認め、内訳は筋電図混入 1 例、電磁干渉 2 例、アンダーセンスによる徐脈誤検出 7 例であった。体表心電図 II 誘導 R 波高 <0.5 mV ではアンダーセンスが有意に多く（5/31 例 [16.1%] vs 2/60 例 [3.3%]、 $p=0.04$ ）、P/R 波高比 >0.13 でも有意に多かった（7/52 例 [13.5%] vs 0/39 例 [0%]、 $p=0.02$ ）。

【結論】Assert IQ の偽陽性検出は一定頻度で認められ、主因はアンダーセンスであった。術前心電図予測は偽陽性リスク評価に有用な可能性がある。

08 ILR を用いたペースメーカー治療の予測因子について

片野 皓介、熊谷 洋之、浅野 嘉隆、長田 公祐、宮部 彰、サッキヤ サンディープ、
石原 龍馬、登坂 淳、井藤 葉子、佐藤由里子、前田 備子、水村 泰祐

河北総合病院失神センター

【背景】

ILR 留置後に失神の原因としてペースメーカー治療が必要な徐脈性不整脈が検出されることがある。失神の再発予防や予後改善に重要と考えられるためその予測因子について検討することとした。

【方法】

2017 年 1 月から 2025 年 12 月までの期間に当院失神センターで ILR を留置した原因不明の失神患者について検討を行った。

【結果】

217 人（中央値 76 歳、女性 46.1%）について検討し、34 人（16%、SSS: 人、AVB: 人）にペースメーカー治療を行った。その正の予測因子は頭部外傷、左房径、QRS 幅、QT 延長であった（それぞれ $P=0.00, 0.00, 0.02, 0.03$ ）。一方で負の予測因子としては前駆症状のある失神が挙げられた（ $P=0.01$ ）。

【結語】

原因不明の失神患者において、ILR 留置後にペースメーカー治療が必要であるかどうかを予測する上でこれらの因子が参考になるかもしれない。

09 ILR 遠隔モニタリングにおける確認頻度変更の検討

上田 佳澄¹⁾、竹内 房子¹⁾、渡邊 未紗¹⁾、石橋ゆかり¹⁾、古山准二郎²⁾

¹⁾ 済生会熊本病院中央検査部生理検査室、²⁾ 済生会熊本病院心臓血管センター循環器内科

【背景】当院では、臨床検査技師が平日のみ植込み型心臓モニタ（ILR：Implantable Loop Recorder）の遠隔モニタリングデータ確認を担当している。フォローアップ患者数は年々増加し、現在約120名に達している。一方、ILRの遠隔モニタリングフォロー業務には管理料が付与されておらず、技師の業務負担増加が課題となっている。そこで今回、データ確認頻度の変更による業務負担の変化と臨床への影響を検討した。【方法】2週間にわたり毎日のデータ確認時間を測定し、同期間のデータを週1回確認した場合と比較した。さらに、過去に緊急値報告歴のある患者12名を対象に、週1回確認と仮定した場合の報告遅延の程度について検討した。【結果・考察】データ確認時間は毎日確認で平均48.4分/日(242.0分/週)であったのに対し、週1回確認では平均80.5分/週であり、1週間あたりの業務時間は約3分の1に減少した。一方、週1回確認では平均3日の報告遅延が生じ、12件中3件においては受診日が遅れた可能性が示唆された。【結語】業務効率化と迅速な報告の両立を考慮し、医師と協議のもと、適切な運用体制の検討が必要である。

010 先天性QT延長症候群における原因不明の失神に対する植込み型心電計の適用について

相庭 武司^{1,2)}、宮崎裕一郎²⁾、加藤 浩一³⁾、福永 英生⁴⁾、森田 宏⁵⁾、野間 貴久⁶⁾、高橋 辰徳⁷⁾、水上 暁⁸⁾、若宮 輝宜²⁾、上田 暢彦²⁾、和田 暢²⁾、石橋 耕平²⁾、草野 研吾²⁾

¹⁾ 国立循環器病研究センター臨床検査部、²⁾ 国立循環器病研究センター心臓血管内科部門、³⁾ 滋賀医科大学循環器内科、⁴⁾ 順天堂大学小児科、⁵⁾ 岡山大学循環器内科、⁶⁾ 香川大学循環器内科、⁷⁾ 山形大学小児科、⁸⁾ 亀田総合病院循環器内科

背景：失神は先天性QT延長症候群（LQTS）患者における代表的な症状であるが、すべての失神発作がTorsades de Pointes（TdP）などの頻脈性不整脈に起因するわけではなく、徐脈や非心臓性失神の可能性もある。本研究は原因不明の失神を呈するLQTS患者における植込み型ループレコーダー（ILR）の有用性を検討した。

方法：再発性失神を理由にILR植込み術を施行したLQTS患者18例（LQT1:7例、LQT2:3例、LQT3:1例、遺伝型不明:7例）について、不整脈が原因と思われる失神（Arrhythmic syncope [AS] :n = 12）と、不整脈以外の原因が考えられる失神（Non-Arrhythmic syncope [NAS] :n = 6）の2群に分類し予後を後ろ向きに検討した。

結果：ILR植込み後の38 ± 23ヶ月の追跡期間中、8例（44%）で失神の再発が認められた。4エピソードはTdPによるもので、すべてAS群患者で発生した。残りの4エピソード（AS群:3例、NAS群1例）は、てんかんまたは心抑制型調節性失神が原因と考えられた。

結語：ILRの植込みは低リスクLQTS患者において失神の原因を特定するのに有用である。一方、至適薬物療法を行っても不整脈性失神の再発が疑われる高リスクLQTS患者では、植込み型除細動器（ICD）を優先すべきと考えられる。

O11 Aveir DR 留置後に心室ペーシング不全となり心静止から失神に至った 1 例

石川 貴将、中村 友哉、上野 倫平、甲斐 陽介、宮崎はるか、新井 脩平、吉川 浩介、
浅野 拓、新家 俊郎

昭和医科大学病院循環器内科

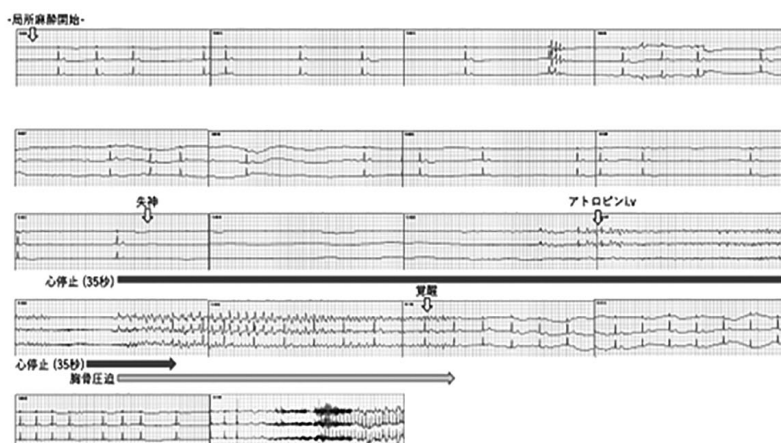
症例は 88 歳男性。X-7 年に 2:1 房室ブロックに対して他院で恒久的ペースメーカを留置した。術翌日に心室リードが脱落している所見があったが高出力で心室を捕捉できるため経過を見られていた。今回電池残量僅少のため当院にリード位置修正と電位交換依頼があり患者本人と相談の結果、新規に Aveir DR を留置する方針とした。Aveir DR 留置は問題なく終了し手技終了時点でのパラメーターに異常はなかった。元々留置されていた恒久的ペースメーカを DDD から ODO へと設定変更した。術後 1 日目に歩行している際に失神しその際のモニター心電図では心静止であった。その後も座位及び臥位で特に誘引なく心静止し合計 3 度失神した。リードレスペースメーカの脱落所見は認めず、感度と閾値にも異常はなかった。原因究明のために恒久的ペースメーカから VVI でペーシングを行うと、Aveir の EGM でペーシングスパイクと同時相で As マーカーと Vs マーカーが記録された。これは心室リードを介した cross talk 現象と考えられた。Aveir 側からのペーシングでは cross talk 現象は観察されなかったが、遺残リードのある患者へのリードレスペースメーカ留置に関して警鐘を鳴らすため報告する。

O12 心抑制型神経調節性失神に対して DDD-CLS ペースメーカの植込みを施行した 1 例

柴田 航平、矢野 健介、青木 淳平、三舟 大和、佐々木英人、鈴木 琢途、菊島 朋生、
八尾進太郎、小池 秀樹、篠原 正哉、藤野 紀之、池田 隆徳

東邦大学医学部内科学講座循環器内科学分野

神経調節性失神は若年者に多く予後良好とされるが、心抑制型では心停止を来し外傷リスクが高い。症例は 47 歳女性、強い精神的ストレスや長時間の立位を契機とした外傷を伴う失神をきたし、精査目的に失神外来へ紹介となった。Head-up tilt 試験にて心停止を伴う失神を認め、心抑制型神経調節性失神と診断した。本邦のガイドラインより、BIOTRONIK 社製 closed loop stimulation センサー付き二腔ペースメーカ (DDD-CLS) の II a 適応と判断し移植術を施行した。術中のポケット作成時にも疼痛を契機として、35 秒の心抑制が誘発された (図)。植込み後は再発なく経過している。CLS 機能は本症例のような心抑制型神経調節性失神に有用と考えられ、報告とする。



O13 嚔下性失神の精査中に心抑制型神経調節性失神も判明しペースメーカー治療が奏功した 1 例

五十嵐健人、峯岸美智子、安藤 和秀、橋本 真殊、椎名 貴行、岡田 英樹、坂井 俊英、原田 翔子、反町 秀美、小林 洋明、庭前 野菊、丹下 正一

前橋赤十字病院心臓血管内科

症例は 75 歳女性。既往に高血圧、骨粗鬆症あり。60 代より月 1 回程度、水分摂取時に数秒の意識消失を認めていた。今回、失神による頭部外傷を契機に当科に紹介となった。精査では異常を認めず、水飲み誘発試験でも再現されなかったため、植込み型心電計 (ILR) を留置し遠隔モニタリングを行った。嚔下時に一致して前失神を伴う 3 ～ 7 秒の洞停止を頻回に認め嚔下性失神と診断した。さらに経過中の遠隔モニタリングで高度房室ブロックを認めたため本人に連絡し確認を行った。詳細な病歴聴取を再度行くと若年時より腹痛・嘔吐時の失神を反復していたことが判明し、心抑制型神経調節性失神の併存と判断した。本人家族と相談のうえペースメーカー (PM) 植込みを施行、以後嚔下時および腹痛時の失神は消失し、QOL の著しい改善を認めた。嚔下時と腹痛嘔吐時の 2 病態でそれぞれ異なる徐脈反応を認め、ペースメーカー治療が奏功している症例を経験した。当院における 40 歳以上の自然発作の徐脈エピソードが記録された心抑制型・嚔下性失神に対する PM 症例の検討を行い、文献的考察もふくめ報告する。

O14 スキー場のリフト上で心肺停止を来した Brugada 症候群の 1 例

山崎 大央、近藤 秀和、篠原 徹二、高橋 尚彦

大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学講座

症例は 20 代男性、スキー中に一度転倒したが、歩行可能であり、そのままスキーを継続した。その後リフト乗車中に突然意識消失した。到着後も意識回復を認めず友人が胸骨圧迫を開始し、スキー場のパトロール隊が迅速に AED を持参した。AED 解析で心室細動 (VF) が確認され、除細動 1 回で自己心拍再開 (ROSC) を得た。救急隊接触時は呼吸循環動態は安定し発語も可能であったが、搬送中に VF を 2 回再発し、その都度除細動により ROSC した。当院来院時は見当識障害を認めたが会話は可能であり、心電図では一肋間上で記録した V1-V2 誘導に coved 型 ST 上昇を認めた。冠動脈造影では有意狭窄を認めず、冠攣縮誘発試験も陰性であったことから、Brugada 症候群による VF と診断した。入院後は再発予防としてキニジン内服を開始し、S-ICD 留置術を施行した。入院経過中に VT/VF の再発はなく、神経学的後遺症を認めず独歩退院した。本症例は Brugada 症候群による VF によりスキー場で院外心肺停止を来したが、友人及び施設職員による迅速な対応により、神経学的後遺症なく救命した 1 例であり、文献的考察を交えて報告する。

O15 心室頻拍を繰り返した2歳のブルガダ症候群男児の1例

鍋嶋 泰典、長岡 孝太、住友 直方

埼玉医科大学国際医療センター小児心臓科

【背景】小児のブルガダ症候群はまれであるが、男女差がなく上室性頻拍を合併しうる点や心室頻拍で発症しうる点など、一般的なブルガダ症候群とは異なる特徴を有する。【症例】2歳男児（身長89cm・体重12.6kg）。1歳9ヶ月時にネフローゼ症候群のため入院中に290bpmの心室頻拍が記録された。その後2歳3ヶ月有熱時、2歳4ヶ月ピルジカイニド負荷試験の際に同様の頻拍が記録され、いずれの場合もDC後心室細動へ移行し蘇生された。ブルガダ症候群や若年死の家族歴はない。キニジン360mg/dayを開始し、心外膜リードを用いたICD植込みを計画している。【結語】二次適応でS-ICDやEV-ICDも選択肢に挙がるがこれらを含めた治療戦略について議論したい。

