

したうえ退院した。学校での勉強は1日1~2時間としていたが、退院6ヵ月後、学校を1時間で終り下校中、学校の階段で失神、死亡した。(剖検はおこなえなかった。)症例2, 15才女児。(表1. 心室性頻拍の症例3である。)中学校のプールで、底に沈んでいるのを発見され蘇生術を受けた既往がある。安静時 ECG では、多源性 PVC がみられたが PVC 連発はみられなかった。トレッドミルでは、PVC の増加にともない不快感を訴えたが PVC 連発は5連発までであった。本症例に長時間記録心電図を施行した。図4に示す。安静時心電図、ト

レッドミルではみられなかった、bidirectional PVC および VT が認められた。この所見は、症例1の心電図所見とよく一致し、失神との関連性が強く考えられた。

〔まとめ〕

VT, PVC の発見には、トレッドミルによる運動負荷試験は有用であった。失神の既往のあるもの、症状の訴えのあるものには、少数ではあるが安静時心電図、トレッドミルではみられなかった VT が長時間記録心電図上にみられ、長時間記録心電図の重要性が認められた。

# 1. 不整脈児の運動負荷心電図所見についての研究 2. 健康学童生徒の心室性期外収縮の起源部位についての研究

東京医科歯科大小児科 保 崎 純 郎  
石 原 啓 志  
泉 田 直 己

〔はじめに〕

前年度に引き続き、不整脈児の運動負荷心電図所見についての研究と、健康学童生徒でもっとも多くみられる心室性期外収縮の起源部位についての研究を行った。

1. 不整脈児の運動負荷心電図所見についての研究

〔方法〕

マスター二階段負荷試験の double test により負荷前、負荷直後、負荷1分後、3分後、5分後の心電図を記録し比較検討した。さらに、一部の例につきトレッドミル負荷心電図検査も行った。対象は心室性期外収縮44例、上室性期外収縮7例、WPW 症候群4例、発作性頻拍2例、計57例である。年齢は5歳より16歳、男児30例、女児27例である。

〔成績〕

心室性期外収縮 (VPC と略す) 44例を負荷直後およびその後の心電図所見より次の5群に分類した。

- A群: VPC が負荷直後は消失し、その後も VPC が負荷前に比して増加していない例……………36例
- B群: VPC が負荷直後、その後も消失しないが、いずれの時期でも負荷前に比して増加していない例……………3例

- C群: VPC が負荷直後に消失するが、その後は負荷前に比して増加した例……………2例
- D群: VPC が負荷直後のみ増加し、その後は負荷前に比して VPC が増加していない例……………2例
- E群: VPC が負荷前に比して、負荷直後およびその後も増加した例……………1例

以上の成績よりA群36例、B群3例の計39例は運動制限の必要はないと思われた。運動制限の必要があると思われるC群2例、D群2例、E群1例の計5例につき、さらにブルース法によるトレッドミル負荷心電図検査を行った。その結果、C群2例、E群1例ではマスター二階段負荷試験とはほぼ同様の所見が得られた。D群2例中1例はマスター二階段負荷試験と同様の所見を呈し、他の1例は負荷中のみ VPC が増加し、負荷直後からは減少する所見が得られた。

上室性期外収縮7例中6例はA群、1例はB群に属するもので、運動制限の必要はなしと判定した。WPW症候群4例、発作性頻拍2例のすべては負荷直後やその後の心電図所見に異常を認めず、運動制限の必要は認めな

かった。

## 2. 健康学童生徒の心室性期外収縮の起源部位についての研究

### 〔方法〕

VPC の起源部位の分類は Rosenbaum の方法に準じて行った。対象は VPC を認めた健康小学校1年生 52例、中学校1年生55名である。

### 〔成績〕

健康小学校1年生と中学校1年生の VPC の起源部位は表1の如くであった。すなわち、健康小学校1年生でみられる VPC では左脚前枝領域起源のものが最も多く、

表 1 心室性期外収縮の起源部位

起源部位	対象 小学校1年生	中学校1年生
左脚前枝領域	21( 40.4%)	12( 21.8%)
左脚後枝領域	7( 13.5%)	5( 9.1%)
右室流出路	14( 26.9%)	26( 47.3%)
右室流入路	6( 11.5%)	6( 10.9%)
その他	4( 7.7%)	6( 10.9%)
計	52(100.0%)	55(100.0%)

一方、中学校1年生では右室流出路起源のものが最も多かった。

### 〔まとめ〕

(1) 不整脈児の学童生徒を対象に運動負荷心電図検査を行うことが多い。その際、期外収縮ではマスター二階段試験(double test)を行い、上記のA群、B群に属するものは運動規制は不要と判定して良いと思われた。一方、C群、D群、E群に属するものについては、さらにブルース法によるトレッドミル負荷心電図検査を行い、運動規制の有無を決定する方法が良いと思われた。また、症例に応じて長時間心電図記録も必要である。

マスター二階段試験を実施する際、中学校生徒が対象の場合に、運動負荷が double test でも不十分なことがあること、さらに、小学校低学年が対象の場合に、階段が高く昇降が困難なことがあり、今後、年令別の負荷時間や器具を検討する必要があると思われた。

(2) 健康学童生徒でみられる心室性期外収縮の起源部位は、年令と共に左脚前枝領域起源のものが減少し、右室流出路起源のものが増加する傾向がみられた。今後、心室性期外収縮の起源部位と運動負荷心電図所見の関連につき検討していく予定である。

## 二次口心房中隔欠損術前術後の刺激伝導系機能について

鳥根医大小児科 羽根田 紀 幸  
齋 藤 正 一  
楫 野 恭 久  
岡 阜 進  
森 忠 三  
同 第1外科 岡 本 好 史

### 〔はじめに〕

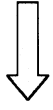
二次口心房中隔欠損(ASD)においては、上室性不整脈や、洞房結節及び房室結節機能異常を合併しやすいといわれている。ASD の術後管理指導を行っていく上で、術後の洞房結節及び房室結節機能を知ることは有用なことと思われる。今回は ASD 術前、術後について、電気生理学的検討を加えたので報告する。

### 〔対象〕

対象は当科で昭和56年8月～56年12月の間に心臓カテーテル検査を施行した ASD 術前5例、術後5例である(表1)。なお術後の心カテは術後8～11カ月経過して施行した。

### 〔方法〕

まず2本の双極カテーテルをそれぞれ右房と右室に挿入し、表面心電図1誘導とともに右房上部電位(HRA)



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



〔はじめに〕

前年度に引き続き,不整脈児の運動負荷心電図所見についての研究と,健康学童生徒でもっとも多くみられる心室性期外収縮の起源部位についての研究を行った。