

早期にみられた。予備力の低下をきたす原因については、種々の因子が考えられるが、今回は残存 VSD を認めた 2 例で RVEDP の上昇がみられた。早期手術により心機能が良好に保たれるとの報告もあるが、今回は 1 才半で手術をした例で運動時に RVEDP の上昇がみられている。PI については、肺高血圧症を合併していない限り、比較的良く耐えられると思われる。右室圧に関しても、安静時 63 mmHg と 55 mmHg であった 2 例で正常反応がみられており、この程度では重大な影響を及ぼさないものと思われる (表 12)。その他に低酸素血症による心筋障害の可能性、右脚ブロックの関与等についても今後の検討が必要である。

表 12 対象例の Treadmill に対する反応, 血行動態のデータ
 Δ RVEDP, Δ PAwedge は各々の運動時の圧上昇の値を示す。

Treadmill	Age at op.	Type of reconstruction	ECG	PR	Residual shunt (Qp/Qs)	RVP (mmHg)	PG (mmHg)	Δ RVEDP (mmHg)	Δ PAwedge (mmHg)	CTR (%)
A	<u>1.5</u>	Inf. + P.	CRBBB	(+)	(-)	53	14	<u>10</u>	3	53
B	4	Inf. + P.	IRBBB PSVT	(-)	(-)	35	13	-1	-	51
B	5	Patch	IRBBB	(+)	<u>1.3</u>	37	1	2	4	<u>61</u>
B	4	Patch	CRBBB LAD	(+)	<u>1.4</u>	<u>90</u>	15	<u>10</u>	-	<u>65</u>
B	3	Patch	CRBBB LAD	(+)	(-)	40	20	3	-	58
C	4	Inf.	CRBBB	(-)	(-)	30	2	0	0	51
C	4	Inf. + P.	CRBBB	(+)	(-)	<u>63</u>	35	-1	-2	55
C	6	Patch	IRBBB	(+)	(-)	55	26	0	-1	50

4-d コメント

多くの心疾患患者が活動能力の面で正しい評価を受けていないのが現状である。過小評価による運動の過規制や、逆の場合、根拠のない恐れによる過規制が大きな問題となっている。その原因の一つは、活動能力を正しく評価することの困難さにある。小佐野氏らが述べているように、日常生活に於けるヒト、とくに小児の動きは決して一様でないことも、検査結果と臨床徴候に差の生ずる原因となる。

小児心疾患の手術成績の向上とともに、術後例が増加しており、これらの活動能力の正しい評価は、彼らの日常生活を指導管理するうえで最も重要なこととなる。正しい評価による正しい運動量の処方、その患者の運動能力を向上させることができ¹²⁾、より良い社

会生活を営ませることになる。従って、運動負荷とそれに対する個体の反応を充分に知る意味で、この分野の研究は不可欠なものである。

5. 小児の不整脈について

5-a ファロー四徴症根治術後の不整脈（ホルター心電図による検討）

長嶋正実，松島正気，小川昭正
（中京病院小児循環器科）
高橋虎男，前田正信，小川邦泰
堀田寿郎（同 心臓外科）

最近ファロー四徴症の根治手術の成績は飛躍的に向上し、救命という時代は終り、いかに合併症を減らすかという努力が主目的となっている。特に種々の原因による右心機能不全や重篤な不整脈は重大な合併症であり外科側の努力を期待したい。今回ファロー四徴症根治術後の不整脈についてホルター心電図により検討したので報告する。

対象と方法

当院にて最近4年間に行ったファロー四徴症根治術症例のうちホルター心電図を記録し解析に充分耐え得る術後の37例を対象とした。記録時年齢は平均5年11カ月±2年6カ月（1年3カ月～15年9カ月），手術時年齢は3年10カ月±2年1カ月（9カ月～12年8カ月），手術よりホルター心電図記録まで平均2年1カ月±1年（6カ月～4年2カ月）である。ダウン症候群2例と内臓逆位例1例を含む。術後の心カテデータにて右室圧60 mm Hg以上のものが4例，心室位左右短絡（ $Qp/Qs \leq 1.5$ ）が5例あった。

成績

37例中完全右脚ブロック24例（64.8%），左軸偏位を伴う完全右脚ブロック2例（5.4%），間欠的右脚ブロック1例（2.7%）であった。

以下種々の不整脈について健康小児のデータ（第86回日本小児科学会総会で発表）と比較検討した。

心拍数は6歳以下，7歳以上の2グループに分類したが最大，最小心拍数とも両群の間に大きな差異はなかった。上室性期外収縮は散発例が多く，1日4回以下13例，5～9回6例，10～49回1例，50回以上2例であり，全体として59%で，健康小児の60%との間には有意差はない。心室性期外収縮も散発例が多く4回以下11例，5～9回2例，10～49回3例，50回以上1例であり全体で46%となり，健康小児12%に比しその発生数は多かった。