

第 17 回西日本心臓電気生理研究会

会 期：令和 8 年 3 月 28 日（土）

時 間：13：00～15：30

開催方法：Web 開催

会 費：1,000 円

本研究会は日本不整脈心電学会認定不整脈専門医の
更新単位加算対象不整脈関連学術集会に認定されています（1 単位）

事務局

大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座

高橋尚彦

第 17 回西日本心臓電気生理研究会

日時：2026 年 3 月 28 日（土） 13：00～15：30

Web 開催 参加費：1000 円

*HP より参加登録をお願いいたします。

開会の辞

13:00～13:05

西日本心臓電気生理研究会 代表世話人 高橋尚彦

一般演題 セッション 1.

座長

貝谷和昭、竹本真生

コメンテーター

大江征嗣、吉賀康裕、篠原徹二

①13：05～13：20

左バンドル分岐最適化心臓再同期療法（LOT-CRT）と従来の両心室ペーシング（BIV-CRT）の比較における有効性の検討

江崎翔大¹、小松大地¹、江口章悟¹、井上博人¹、白石雅裕¹、野口陽平¹、井上征洋¹、徳留正毅²、向井 靖²
日本赤十字社福岡赤十字病院 医療技術部臨床工学課¹、循環器内科²

②13：20～13：35

低左心機能を呈する透析患者における植込み型除細動器の意義

綾部健吾、津曲保彰、足利敬一、柴田剛徳

宮崎市郡医師会病院 循環器内科

③13：35～13：50

着用型除細動器を処方された初発 HF_rEF 患者における左室機能回復の経時変化

御園生啓吾、知念秀亨、小柳宣人、小貫孔明、黒田真衣子、河野裕之、廣上 潤、高麗謙吾、福永真人、永島道雄、廣島謙一、安藤献児

小倉記念病院 循環器内科

④13：50～14：05

嚔下誘発性房室ブロックに心臓自律神経アブレーション(Cardioneuroablation)が著効した一例

小林貴大¹、林 克英²、河野律子²、三谷優茂¹、中村勇輝¹、山岸靖宣¹、荻ノ沢泰司²、安部治彦²、片岡雅晴¹
産業医科大学 循環器内科¹、不整脈先端治療学²

休憩 10分

一般演題 セッション 2.

座長 比嘉 聡、足利敬一

コメンテーター 荻ノ沢泰司、廣島謙一、向井 靖

⑤14:15～14:30

クライオバルーンアブレーション中に ST 上昇と造影剤脳症を来した 1 例

酒井東吾、竹本真生、大村 歩、吉田大輔、永田拓也、瀧口知浩、入田英二、土橋卓也
製鉄記念八幡病院

⑥14:30～14:45

房室結節二重伝導路により規則的に不規則な頻拍を呈した、房室回帰性頻拍の 1 例

萬納寺洋士、池永武尊、三宅 諒、野副純世
済生会福岡総合病院 循環器内科

⑦14:45～15:00

副伝導路心房端近傍を起源とする心房頻拍および房室回帰性頻拍を併発した 1 例

中島豪希¹、吉賀康裕¹、福田昌和²、石口博智¹、橋本慎太郎¹、高梨晃一¹、小室拓也³、佐野元昭¹
山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学¹、山口大学医学部附属病院検査部²
山口大学大学院医学系研究科保健学科³

⑧15:00～15:15

心筋核密度低下が主体であった心房低電位を伴う発作性心房細動・心房頻拍の一例

枝吉 誠、中島夏奈、新里広大、鶴田浩太呂、山口尊則
佐賀大学医学部循環器内科

15:15～15:30

表彰式、閉会の辞

西日本心臓電気生理研究会 代表世話人 高橋尚彦

敬称略

抄録

演題①

左バンドル分岐最適化心臓再同期療法 (LOT-CRT) と従来の両心室ペーシング (BiV-CRT) の比較における有効性の検討

日本赤十字社福岡赤十字病院 医療技術部臨床工学課¹、循環器内科²

江崎翔大¹、小松大地¹、江口章悟¹、井上博人¹、白石雅裕¹、野口陽平¹、井上征洋¹、徳留正毅²、向井靖²

背景

従来の両心室ペーシング (BiV-CRT) による心臓再同期療法 (CRT) では 30~40% に治療不応例が存在する。近年、左脚領域ペーシング (LBBAP) を併用した LOT-CRT が報告されているが、その有効性は不明である。本研究では LOT-CRT と BiV-CRT を比較し有効性を検討した。

方法

2024 年 4 月~2025 年 9 月に当院で CRT を施行した 24 例を対象とし LOT-CRT 群 (10 例) と BiV-CRT 群 (15 例) に分類。さらに完全房室ブロック (CAVB) 例 (4 例 vs 6 例) と完全左脚ブロック (CLBBB) 例 (8 例 vs 9 例) に層別化し、QRS 幅, V6RWPT, EF, ESV, 心不全入院, 心室性不整脈を解析した。

結果

患者背景は LOT 群で年齢 76 ± 29 歳、EF $32 \pm 12\%$ 、QRS 幅 157.1 ± 11 ms、BiV 群で年齢 76 ± 18 歳、EF $29 \pm 9\%$ 、QRS 幅 157.6 ± 19 ms。植込み後、CAVB 症例 LOT 群で QRS 幅 150 ± 26 ms、EF $40.3 \pm 8\%$ 。BiV 群で QRS 幅 151.6 ± 18 ms、EF $37.5 \pm 20\%$ と差を認めなかった ($P=0.890/0.931$)。一方、CLBBB 例 LOT 群の QRS 幅で 22 ± 24 ms 短縮し 130.3 ± 18 ms、EF は $41.3 \pm 18\%$ 。BiV 群は 4.2 ± 18 ms 短縮にとどまり 153.3 ± 19 ms、EF は $40.8 \pm 28\%$ ($P=0.017/0.698$)。EF には差を認めなかった。

結語

LOT-CRT は CLBBB 症例で大幅な QRS 短縮を示し、新たな治療選択肢として期待される一方で長期データが不十分である事を踏まえ、文献的考察を加えて報告する。

演題②

低左心機能を呈する透析患者における植込み型除細動器の意義

宮崎市郡医師会病院 循環器内科

綾部健吾、足利敬一

【目的】

透析患者における一次予防目的での植込み型除細動器(ICD)治療の中期予後に関するエビデンスは限られており、多くの既存研究は非透析患者を対象としている。今回は透析患者の ICD 植え込みによる突然死一次予防の有用性について検討する。

【方法】

2015年1月から2021年12月までに宮崎市郡医師会病院で経胸壁心エコーを施行された左室駆出率(EF)35%以下の透析患者を後ろ向きに抽出した。患者背景、デバイス植込みの有無、臨床転帰を単施設観察研究として解析した。

【結果】

EF低下を有する1,252例のうち透析患者は100例であり、女性は18%を占めた。一次予防目的でICDを植込まれたのは20例であった。非ICD群に比べ、ICD群は若年であった(62.7±10.1歳 vs 68.4±11.5歳, p=0.04)が、EFに有意差はなかった(26.5±5.5% vs 28.9±4.6%, p=0.20)。推定3年生存率は非ICD群52.5%, ICD群65%であり、有意差は認められなかった(p=0.292)。

【結論】

左室機能低下を有する透析患者において、一次予防目的のICD植込みは中期予後において明確な生存利益を示さなかった。

演題③

着用型除細動器を処方された初発 HFrEF 患者における左室機能回復の経時変化

小倉記念病院 循環器内科

御園生啓吾、知念秀亨、小柳宣人、小貫孔明、黒田真衣子、河野裕之、廣上 潤、高麗謙吾、福永真人、永島道雄、
廣島謙一、安藤献児

背景：新規診断の左室駆出率低下心不全（HFrEF）では、ガイドラインに沿った薬物治療（GDMT）開始により左室駆出率（LVEF）の改善が期待されるが、長期経過の報告は限られる。

方法：当院で2017年4月～2025年7月にWCDを処方された188例のうち、初発心不全かつ初回LVEF≤35%で、心エコーを3か月・1年・3年で評価できた61例を後ろ向きに解析した。

結果：平均年齢60.6歳、男性75.4%。虚血性心筋症27.9%、非虚血性では拡張型心筋症が60.7%を占めた。WCDは一次予防目的が82.0%で、適切作動は認めなかった。β遮断薬98.4%、RAS阻害薬100%、MRA 91.8%、SGLT2阻害薬63.9%で導入されていた。LVEF>35%への改善は3か月49.2%、1年67.2%、3年70.5%で、3か月から1年で有意に改善したが、1年から3年では有意差を認めなかった。

結語：WCDの処方期間は3か月に限られるものの、LVEFの改善は1年の経過観察で期待でき、さらに長期のフォローアップでは有意な改善を認めなかった。

演題④

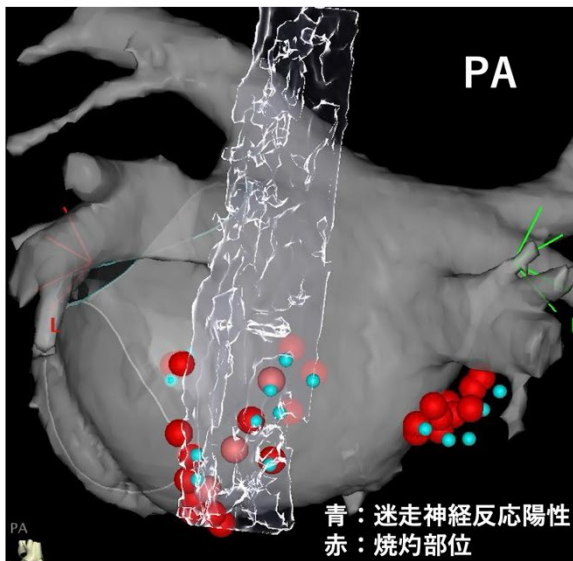
嚔下誘発性房室ブロックに心臓自律神経アブレーション(Cardioneuroablation)が著効した一例

産業医科大学 循環器内科¹, 不整脈先端治療学²

小林貴大¹, 林克英², 河野律子², 三谷優茂¹, 中村勇輝¹, 山岸靖宣¹, 荻ノ沢泰司², 安部治彦², 片岡雅晴¹

75歳女性。食事時の有症候性発作性房室ブロック(P-AVB)を認め紹介。心エコー・心電図で器質的異常なく、EPS中の嚔下試験でAVB(A-Hブロック)を確認、硫酸アトロピン投与後は誘発されず、自律神経反射による嚔下誘発性AVBと診断した。生活指導で改善なく食欲低下もきたし、心臓自律神経アブレーションを施行した。心房自律神経叢の内、高出力-高頻度刺激で迷走神経反応を示した右下肺静脈周囲と左房後壁及び冠静脈洞入口部を選択的に焼灼した(図)。術後は嚔下時P-AVBの出現なく食欲も改善した。本症例では心房自律神経叢の焼灼により、自律神経反射遠心路の房室結節への迷走神経刺激を抑制できたと考える。

図



植え込み型ループレコーダーでの治療前後のPauseの推移

	エピソード数	
	治療前3ヶ月	治療後3ヶ月
AF	0	0
頻拍	0	0
徐脈	1	0
Pause	1279	2
症状	0	0
症状(検出あり)	0	0

演題⑤

クライオバルーンアブレーション中に ST 上昇と造影剤脳症を来した 1 例

製鉄記念八幡病院
酒井東吾、竹本真生

80 歳代男性。発作性心房細動に対してクライオバルーンアブレーションを開始した。中隔穿刺後クライオシース入れ替えたところでⅡ・Ⅲ・aVF・V5-6 で ST 上昇を認め緊急 CAG を施行した。左冠動脈は問題なかったが右冠動脈に有意狭窄と造影遅延を認めた。硝酸薬を冠注し狭窄と冠血流、ST 変化は改善し冠攣縮と思われた。その後も ST 上昇を繰り返し血行動態が不安定であったため IABP を導入しアブレーションを中止した。覚醒後に失語と左片麻痺を認めた。脳血管造影検査を行ったが、脳動脈閉塞や脳出血は認めなかった。しかし頭部 CT で右優位に脳表と脳溝に沿って高吸収の病変を認め、第 4 病日に消失を認めた。造影剤使用後の一過性の変化であることから造影剤漏出による造影効果、脳浮腫と判断し造影剤脳症と診断した。失語は改善したが軽度左片麻痺が上肢に残存した。リハビリを行い日常生活は問題なく行えるようになり退院した。発作性心房細動に対すクライオバルーンアブレーション中に造影剤脳症を来した 1 例を経験したため、考察を含めて報告する。

演題⑥

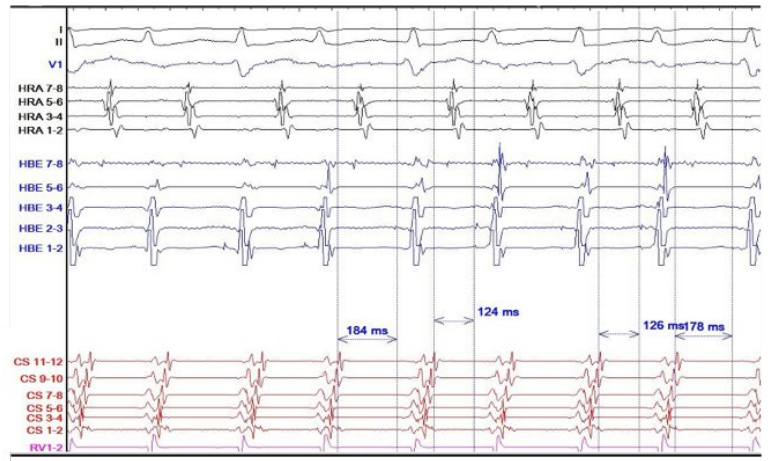
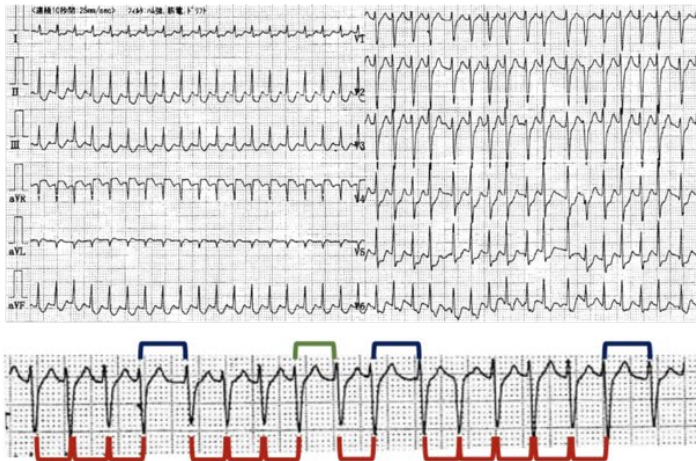
房室結節二重伝導路により規則的に不規則な頻拍を呈した、房室回帰性頻拍の1例

済生会福岡総合病院 循環器内科

萬納寺 洋士、池永 武尊、三宅 諒、野副 純世

症例は50代女性。間欠的な動悸発作時のため当科紹介受診となった。発作時心電図はregularly irregular narrow QRS tachycardiaであり、EPSを行った。イソプロテレノール (ISP) 負荷下の室房伝導は基本周期500ms、連結期400~300msまではfast pathway、290msではslow pathwayとなり、280~210msでは左側副伝導路を介する伝導に乗り換えた。またATP20mg投与で室房伝導は消失した。頻拍は左側副伝導路を介する順行性の房室回帰性頻拍であり、ISP負荷を調整すると房室伝導はfast pathway (頻拍周期240ms) とslow pathway (頻拍周期310ms) を交互に伝導し、術前に記録された心電図所見を呈した。

本症例は房室結節二重伝導路から特徴的な心電図所見を呈していた。また副伝導路は非典型的な伝導特性を有しており、文献的考察を加えて報告する。



演題⑦

副伝導路心房端近傍を起源とする心房頻拍および房室回帰性頻拍を併発した1例

山口大学 大学院医学系研究科器官病態内科学¹、医学部付属病院検査部²、大学院医学系研究科保健学科³

中島豪希¹、吉賀康裕¹、福田昌和²、石口博智¹、橋本慎太郎¹、高梨晃一¹、小室拓也³、佐野元昭¹

症例は55歳、女性。5年前より突然発症・突然停止する動悸を自覚するようになり、近位の心電図で narrow QRS 頻拍が記録されたため当科へ紹介となる。心室期外刺激法にて VAAV 応答にて高位右心房(HRA)を再早期興奮部位とする頻拍1(頻拍周期: 468ms)が誘発された。頻拍中のオーバードライブペーシングでは房室解離を呈し、VA linking を認めないことから頻拍1は心房頻拍(AT)と診断した。ISP 負荷中の HRA 連続指摘にて頻拍2(頻拍周期 CL=335ms)が誘発された。頻拍2も再早期興奮部位は HRA であったが、頻拍中のオーバードライブペーシングでは VAV レスポンスを示し、orthodromic reciprocating tachycardia (ORT) 基準を複数満たすことから右側副伝導路を介した房室回帰性頻拍(AVRT)と診断した。各頻拍の3D mapping での再早期興奮部位は、AVRT が三尖弁輪側壁であり、そのやや後方に AT の再早期興奮部位が確認された。各頻拍の心房最早期興奮部位に通電を行い、副伝導路は離断、AT および AVRT ともに誘発不能となった。

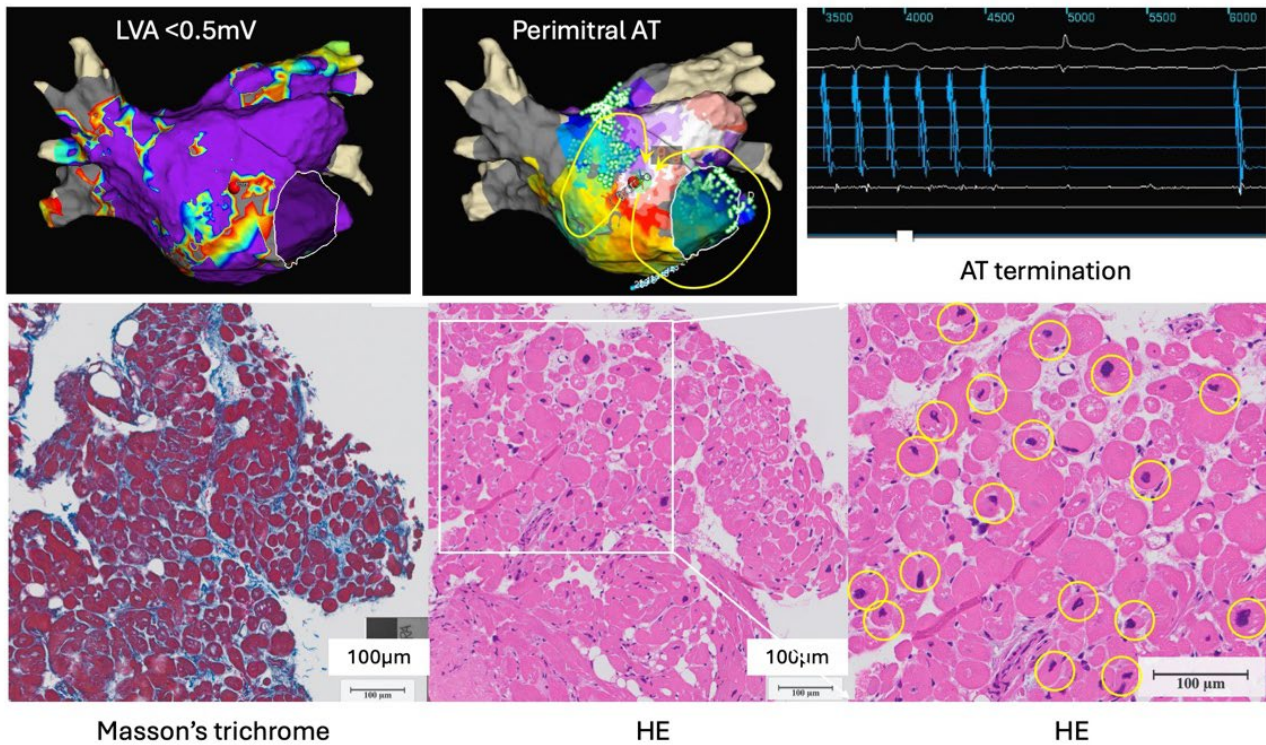
演題⑧

心筋核密度低下が主体であった心房低電位を伴う発作性心房細動・心房頻拍の一例

枝吉誠、中島夏奈、新里広大、鶴田浩太呂、山口尊則
佐賀大学循環器内科

抄録本文：

66 歳男性。糖尿病の既往あり。発作性心房細動と通常型心房粗動に対して肺静脈隔離術および三尖弁-下大静脈間峡部焼灼を施行した。高位右房ペーシング下に作成した左房電位マップでは、前壁と中隔に $<0.5\text{mV}$ の定義による低電位領域および電氣的 scar を認めた。肺静脈隔離後、burst pacingにより前壁低電位領域に必須緩徐伝導路を有する perimitral atrial tachycardia が誘発され、同部位への焼灼で停止した。焼灼前に施行した心房中隔生検では間質線維化は軽度であった(図)。一方、心筋細胞数の代用指標である心筋核密度低下は $243/\text{mm}^2$ と著明に低下していた。本症例は、従来 voltage 低下の主因とされてきた線維化ではなく、心筋細胞数減少が主体の心房心筋症の病理像を示した一例である。





This is



カテーテルアブレーション治療とともに、これからも。

2012年、臨床現場のニーズから心腔内除細動カテーテルBeeATは生まれ、以来、多くの症例とともに歩み続け、全16モデルへと進化してまいりました。これからも術者の様々な治療戦略に寄り添い続けます。

販売名：心腔内除細動マルチカテーテル 一般的名称：心臓用カテーテル型電極 医療機器承認番号：22400BZX00032000

製造販売業者

日本ライフライン株式会社

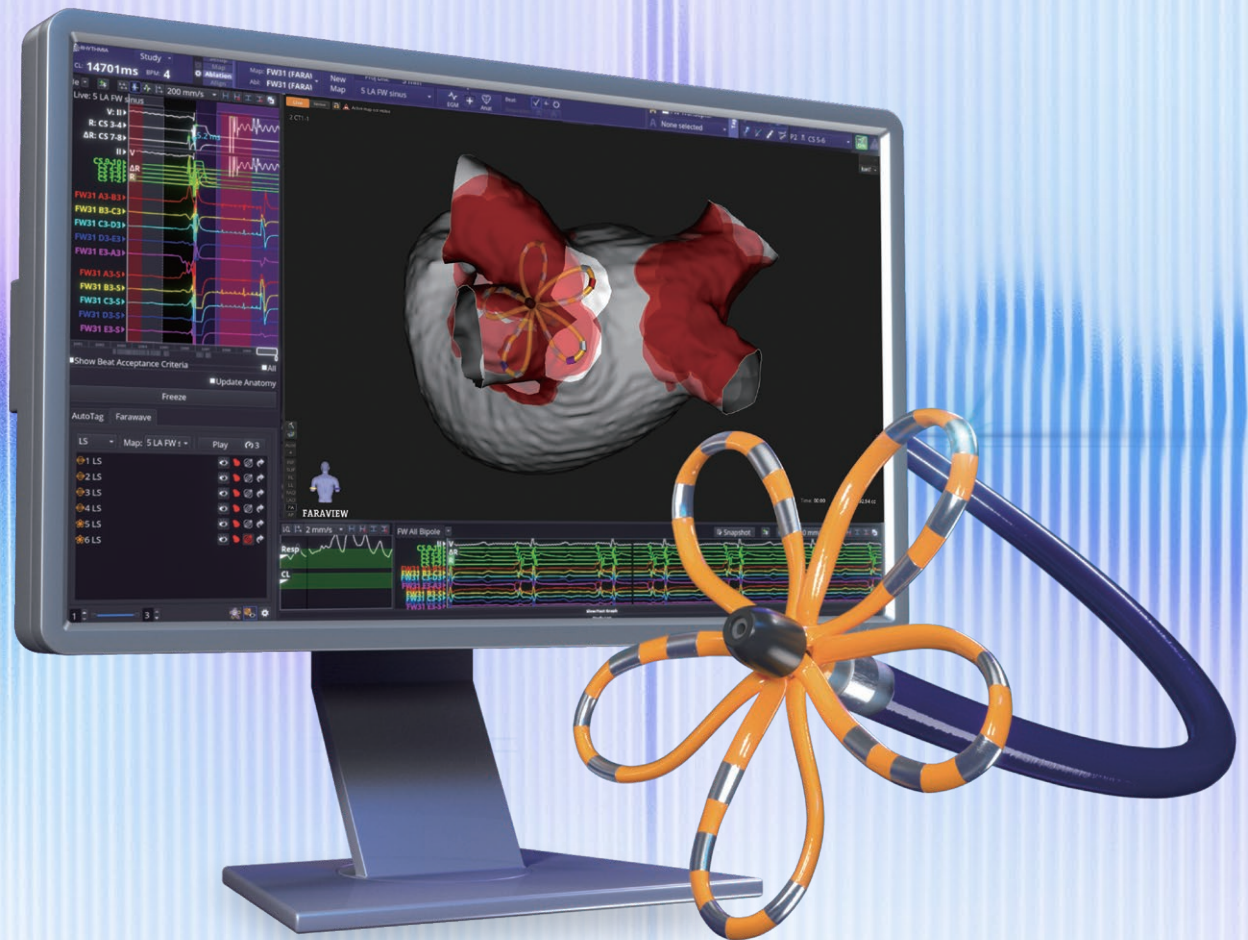
〒140-0002 東京都品川区東品川二丁目2番20号
<https://www.jll.co.jp>

 Japan Lifeline

FARAVIEW™

Software Module

Powered by the OPAL HDx™ Mapping System



Visualize The Ablation



販売名：FARAWAVE カテーテル 医療機器承認番号：30600BZX00197000
販売名：Rhythmia HDx マッピングシステム 医療機器承認番号：22900BZX00110000

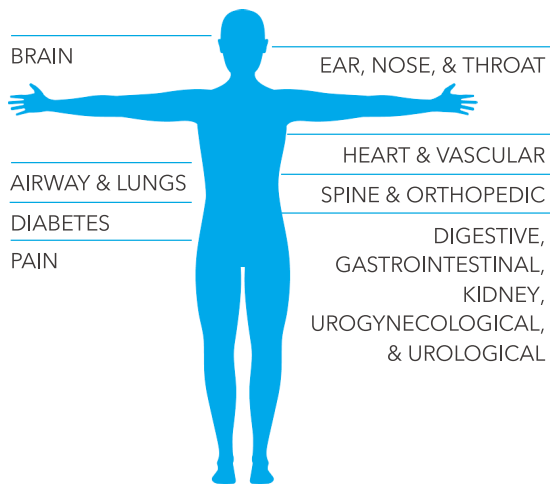
製品の詳細に関しては添付文書などで確認いただくか、弊社営業担当へご確認ください。
©2025 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.
All trademarks are the property of their respective owners.

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
本社 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス
www.bostonscientific.jp

EP-2293901-AA

医療従事者の 皆様と共に

メドトロニックは、このプラットフォームを通して、当社製品を安全にお使いいただくための情報と、患者さんへより効果的な治療が行えるような知識・学びの場を提供いたします。



What's e-Thoth™?

従来の外科系コンテンツに加え、診療科や専門を問わず、様々なコンテンツを幅広くご覧いただける医療従事者向け会員制統合プラットフォームです。



掲載コンテンツ

- Webセミナー
- 手技書
- ケースレポート
- 手技動画
- 学会共催セミナー動画
- 製品情報

e-Thoth 又は **イートート** **検索**

<https://e-thoth.medtronic.com/e-thoth>



古代エジプトの「知恵の神」「書記の守護者」とされるThothは、病を治す医療の神の面もあるといわれております。e-Thoth™を通して医療従事者の皆様が、当社製品を安全にお使いいただくための情報と、患者さんへより効果的な治療が行えるような知識・学びの場を提供したいという願いがサイト名に込められています。