# 繰り返す失神に対してテレメトリー式心電図検査が有用であった一症例

◎瀬戸 啓介[1)]、山﨑 功次[1)]、畑 侑介[1)]、子甫 徹[1)]
社会医療法人 ペガサス 馬場記念病院[1)]

【背景】失神の原因検索をする検査として心電図、心エコー図検査、チルト試験など様々な検査がある。中でも心電図においては24時間連続して記録するホルター心電図が主に用いられる。しかし、症状の出現頻度が稀であれば記録時間内に不整脈を検出できず感度に限界がある。当院では在宅でも行うことのできる長期心電図の一つとしてテレメトリー式心電送信機を導入している。最大7日間連続して記録でき、患者に装着した機器からクラウドを通してほぼリアルタイムに記録データを検査室で確認することができる。観察時間が長くなることで不整脈検出率の向上が期待される。今回テレメトリー式心電送信機を施行した患者で急性冠症候群に伴う緊急性のある不整脈を早期検出し、救命できた症例を提示する。【症例】80歳男性。1,2年で3回ほどの原因不明の失神を繰り返す。喫煙歴20本/日×60年、飲酒歴1升/日。既往歴はレビー小体型認知症。労作時の胸部不快感の訴えあったため、来院。心電図検査では、心拍数65bpm、洞調律、ST-T変化なし。Brugata心電図やJ波は認めず。聴診では頸動脈雑音なし、心雑音聴取なし。原因精査のためご自宅でのテレメトリー式心電送信機を実施した。【結果】検査3日目の朝に波形確認を行ったところ、2日目の夜間帯に水平型のST低下あり。3日目の早朝に洞調律から2:1伝導房室ブロック、その後ST低下を伴った完全房室ブロックへと移行した。直ちに医師へ報告すると同時に患者の自宅へ架電した。患者家族によると患者は2回失神しており、時間帯は心電図変化と一致する時間帯であった。医師の指示のもと救急搬送。来院時の心電図検査では、下壁誘導のST上昇を認めた。緊急での冠動脈造影検査では、右冠動脈近位側の完全閉塞を認め、経皮的冠動脈形成術が施行された。【考察】今回24時間を超える長時間記録のテレメトリー心電図を施行したことにより、ホルター心電図では捉えきれなかったであろう心電図変化を検出し、リアルタイムでデータを確認することで救命に繋がる早期診断と迅速な治療へと繋げられた。このように長時間波形を記録できるテレメトリー式心電図は、心電図異常の検出率向上が期待される検査だと思われる。馬場記念病院 生理検査室　連絡先 072-265-9194