2月23日（土）

第1会場	10：05〜11：35　パネルディスカッション1
一橋講堂	リードの不具合　―メカニズムは？対処法は？―

【概要】

植込み型心臓デバイスの不具合は患者の安全を脅かす重大事象である。なかでも抜去が困難で容易に入れ替えることが出来ないリードの不具合は深刻で，その対処には統一した見解が見いだせないこともしばしばである。近年の技術革新によってリードの細小化がえられるようになったが，一方でリード不具合の発生率は上昇する可能性もある。このセッションでは過去に発生したリードの不具合を振り返るとともに，現在大きな問題となっているICDリードの不具合のメカニズムを検証し，その対処法について考える。

〔座長〕新田　　隆　日本医科大学心臓血管外科
栗田　隆志　近畿大学医学部附属病院心臓血管センター

リード不具合の歴史とメカニズム

板橋中央病院循環器科　○中島　　博

パネリスト

東京女子医科大学循環器内科　○庄田　守男
自治医科大学附属病院循環器内科　○三橋　武司
日本医科大学心臓血管外科　○大森　裕也
筑波大学医学医療系循環器内科学　○関口　幸夫

2月23日（土）

第4会場	15：20〜17：20　パネルディスカッション2
如水会館2階	失神の診断と治療

【概要】

近年，原因不明の失神発作の診断法としてチルト試験（Head-up tilt test：HUT）と植込み型ループレコーダー（Implantable Loop Recorder：ILR）が保険適応となり，失神の分野も新しい展開をみせている。それに伴い2007年に作成された日本循環器学会の「失神の診断と治療のガイドライン」も現在改訂され近日中に公開される予定である。失神の診断においては，いかに心原性失神を除外するかが最重要課題である。神経反射性失神の多くは病歴より診断可能であるが，HUTにより診断される場合もある。また，診断に苦慮する場合はILRも有力なツールとなる。

神経反射性失神の治療は生活指導を含めた非薬物療法と薬物療法からなる。非薬物療法ではチルト訓練が有効であるが，継続コンプライアンスの問題がある。また，心抑制型にはペースメーカ治療も考慮すべきであるが，若年者に対しては検討を要する。薬物療法においては有効性が大規模臨床試験で証明されたclass Iの薬剤はないが，日常臨床ではしばしば有効例を経験する。

本セッションでは失神の中でも最も頻度の高い神経反射性失神の診断と治療について，HUTやILRの適応と実際の使い方を含めてパネリストと共にディスカッションしたいと考えている。

〔座長〕**小林　洋一**　昭和大学医学部循環器内科
住吉　正孝　順天堂大学医学部附属練馬病院循環器内科

1. 神経反射性失神と心原性失神の鑑別
聖マリアンナ医科大学循環器内科　○古川　俊行

2. 失神診断におけるHUTの有用性と適応
富山大学医学部第二内科　○水牧　功一

3. 失神診断におけるILRの適応と問題点
藤田保健衛生大学医学部循環器内科　○渡邉　英一

4. 神経反射性失神における薬物治療
昭和大学医学部内科学講座循環器内科学部門　○箕浦　慶乃

5. 神経反射性失神における非薬物療法（生活指導，チルト訓練，ペースメーカ治療）
産業医科大学循環器内科・腎臓内科　○河野　律子

6. 追加発言　失神患者の自動車運転について
順天堂大学医学部附属練馬病院循環器内科　○住吉　正孝