Bosentanも250mgまで漸増させた．

比較的進行の早いPAHであり膠原病の関与が疑われたため，本人・家族の同意の上，ステロイドセミパルス（mPSL 500mg×3日間）を開始し，維持量を40mgで開始した．維持量が20mgになった時点で退院し，以後外来経過観察中であるが，肝機能障害により中止している．BNPは一度悪化したものの288→115pg/dlまで改善を認めている．

SjSが関与したと考えられた肺高血圧症を経験した．SjSに合併した肺高血圧症は報告例も少なく，文献的考察をふまえ報告する．

3　腎動脈狭窄が無いに拘らず少量ARBにより急性腎不全をきたした1例

鈴木　友康・田中　孔明・小澤　拓也
保坂　幸男・広野　　暁・塙　　晴雄
小玉　　誠・相澤　義房
新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野

症例は70歳の男性．平成20年4月に急性心筋梗塞の診断で入院し，＃6 100％，＃13 100％に対し，CABG，PCIを施行された．慢性心不全に対して，外来にてcandesartan 2mgから投与を開始した（その際のCre 1.2mg/dl）．

投与開始後，3日目に低血圧，高K血症，徐脈をきたして入院となった．一時ペーシングとGI療法によるKの補正で循環動態は安定した．状態安定後に心臓カテーテル検査を施行し，前回入院と比し冠動脈病変や心機能に変化はない事を確認した．また，同時にover drive suppression testを行い，失神を伴う最大8.1secのpauseが出現した．

造影CT，エコーにて腎動脈狭窄の合併が無い事を確認した．経過からは，本例は洞不全症候群を有しており，candesartan内服を契機として腎不全，高K血症，SSS，ショックを来たしたものと考え，ペースメーカー植え込み後に退院とした．

昨今，ARBは降圧の第1選択薬として用いられることが多くなっているが，本症例のように急性腎不全を引き起こすこともあり，注意を要する．

4　QT短縮は心関連イベントとの危険因子となるか？～学校心臓検診での検討～

星名　　哲・鈴木　　博*・長谷川　聡*
沼野　藤人*・渡辺　健一*
新潟市民病院小児科
新潟大学小児科*

【背景】近年報告されたQT短縮症候群（SQTS）はQT短縮と致死性不整脈を特徴とするが，その頻度は不明である．またSQT短縮者と心関連イベントとの関連についての報告は散見されるが，一定の見解はない．小児での検討は少なく，学校心臓検診におけるQT短縮者の描出や対応につき定まったものはない．

【目的】学校心臓検診でQT短縮者に対し精査を行い，1）SQTSの可能性の有無，2）QT短縮例の特徴や不整脈の有無，心関連性イベントのリスクに関して検討する．

【方法】2009年度新潟市の中学1年生の学校心臓検診受診者6859例のうち一次健診で自動計測でのQTc値＜350であった例を2次健診で抽出し，QTcを用手的に測定し，QT短縮者14名（0.2パーセンタイル）について，既往歴，家族歴の聴取，血液検査，心エコー，Holter心電図，トレッドミル運動負荷心電図（TMT），顔面浸水試験（FI）を施行した．

【結果】抽出例は男子13名，女子1名で，用手計測でのQTcは平均332.1（315～347）であった．失神や不整脈，その他の心疾患の既往のある例は認められなかった．血液検査，心エコーで異常のある例は認められなかった．Holter TM FIで有意な不整脈は認められた例はなかった．3例に若年突然死の家族歴が認められた．HR-QT関係では，心拍低下にともなうQT延長が少ない傾向があり，SQTSの特徴と類似する傾向があった．