

Brugada 症候群・特発性心室細動 登録用紙

心電図チェックリスト(計6枚)

- ☐ 登録用心電図
- ☐ 運動負荷心電図x3枚(前、ピーク、後2分)
- ☐ 薬剤負荷時心電図x2枚 (前、後)

患者管理番号

患者名 () (男・女)

(匿名化は国循で行いますが、各施設で行っていただき、名前の代わりに書いていただいても結構です)

生年月日 (西暦 年 月 日)

初診日 (西暦 年 月 日)

臨床診断名 ☐有症候性Brugada症候群、 ☐Brugada型心電図 ☐特発性心室細動、

☐早期再分極症候群、☐原因不明の失神、☐原因不明の失神

☐その他 ()

発端者との関係 ☐ 本人、☐ 家族 ()、☐その他 ()

施設名 () 報告者氏名 () 記入日 ()

報告者連絡先(電話: - -) (FAX: - -)

(Email:)

家系登録番号 () 患者登録番号 ()

安静時心電図 コピーの提出をお願いします

最も典型的と思われる心電図 (☐有、☐無)

臨床所見

失神 (☐有、☐無)

初回失神時年齢 (才)

回数 (☐1回、 ☐2回、 ☐3回以上)

主な失神出現時間 (☐2-7時、 ☐8-13時、 ☐14-19時、 ☐20-01時、 ☐不明)

心停止・心室細動 (☐有、☐無)

初回心停止、心室細動確認日時 (年 月 日)

急性期での心室性期外収縮 (☐有、☐無、☐不明)

有の場合 (☐発作前後のみ、☐非発作時のみ、☐常時) (☐多発、☐散発、☐稀)

合併症

心房細動 (□有、□無) 有りの場合 (□一過性、 □慢性)
 QT延長症候群 (□有、□無) 洞機能不全症候群 (□有、□無; ありの場合タイプ I, II, III)
 房室ブロック (□有、□無; ありの場合詳細)
 完全右脚ブロック (□有、□無) 完全左脚ブロック (□有、□無)
 その他 ()

家族歴

有症候性Brugada症候群 (□有、□無) Brugada型心電図 (□有、□無) 突然死 (□有、□無)
 失神 (□有、□無) 心筋症 (□有、□無))


検査所見

運動負荷検査 (□施行、□未施行) 検査日 (年 月)
 運動の種類 (□ Treadmill, □ Ergometer, □ Master法)
コピーの提出をお願いします (立位前、ピーク時、回復期1, 2分)

I群薬剤負荷検査 (□施行、□未施行) 検査日 (年 月)
 薬剤名 () (□静注 □経口)
 投与量 (mg) 患者体重 (kg)
 ST上昇/増悪 (□有、□無)
 PVCの出現/増悪 (□有、□無)
 NSVTの出現/増悪 (□有、□無)
コピーの提出をお願いします (負荷前、最大変化時)

冠動脈造影 (□施行、□未施行) 検査日 (年 月)
 有意狭窄 (75%以上) (□有、 □無)
 冠攣縮誘発 (□施行、□未施行) 薬剤 (□Ach, □Erg)
 誘発の有無 (□有、□無) 有りの場合 (□ RCA, □ LAD, □ LCX)

電気生理学的誘発検査 (□施行、□未施行)			検査日 (年 月)		
			Not	NS. Poly. Morphic	VF
未施行/施行			Induced	VT	
右室心尖部	□ □	SingleP	□	□	□
	□ □	DoubleP	□	□	□
	□ □	TripleP	□	□	□
	□ □	BurstP	□	□	□
右室流出路	□ □	SingleP	□	□	□
	□ □	DoubleP	□	□	□
	□ □	TripleP	□	□	□
	□ □	BurstP	□	□	□
左室	□ □	SingleP	□	□	□
	□ □	DoubleP	□	□	□
	□ □	TripleP	□	□	□
	□ □	BurstP	□	□	□



QT延長症候群*・QT短縮症候群・CPVT・その他の登録用紙

臨床診断名： ☐QT延長症候群、☐QT短縮症候群、☐カテコラミン誘導多型性心室頻拍(CPVT)
☐その他の不整脈（ ）

注意：QT延長症候群の場合、①遺伝子解析をしたことはない、②遺伝子解析をして変異がわかった、のケース・家族では、本研究では遺伝解析を行うことはできません。通常の保険医療で遺伝子解析を行ってください。①②以外の場合は本研究の研究責任者に問い合わせてください。

施設名（ ） 記入日（ ）
 報告者名（ ） メール（ ）

基本情報

- A. 患者名（ ）
 （匿名化は国循で行いますが、各施設で行っていただき、名前の代わりに書いていただいても結構です）
 B. 生年月日 西暦 年 月 (yyyy/mm/dd) （ / / ）
 C. 性別 ☐男 ☐女
 D. Status ☐発端者 ☐家族（発端者との関係： ）

臨床情報

- E. 失神発作（ β -blocker非内服下）：☐有（初回失神発作年齢： 才） ☐無
 誘因 ☐運動中 ☐水泳中 ☐音刺激 ☐妊娠中 ☐安静睡眠時 ☐その他
 （具体的な発作出現時の状況： ）

- F. 心停止/心室細動
 （ β -blocker非内服下）：☐有（初回心停止、VF年齢： 才） ☐無
 誘因 ☐運動中 ☐水泳中 ☐音刺激 ☐妊娠中 ☐安静睡眠時 ☐その他
 （具体的な発作出現時の状況： ）

- G. TdP (Torsade de Pointes)
 確認 ☐無 ☐有
 （心電図の添付をお願い致します。）

- H. 交替性T波確認 ☐無 ☐有
 （判断困難の場合は空欄として下さい）

- I. ノッチT波確認 ☐無 ☐有
 J. 徐脈 ☐無 ☐有
 K. 聾 ☐無 ☐有

- L. 家族歴 ☐無 ☐有
 （家族歴あれば右に家系図を書いてください）

M. 合併症

☐心房細動、☐Brugada ECG、☐洞機能不全症候群、☐房室ブロック、☐右脚ブロック、
☐左脚ブロック、☐てんかん、☐周期性四肢麻痺、☐その他 () ☐無

N. 安静時12誘導心電図 ※必ずコピーの添付をお願い致します。

心電図記録時 年齢： (才)

心電図記録時 β -blocker内服の有無： ☐有、☐無、☐不明

O. トレッドミル運動負荷心電図 ※コピーの添付をお願い致します。(立位開始前、ピーク、回復期4分)

トレッドミル運動負荷時 年齢： (才)

トレッドミル運動負荷時 β -blocker内服の有無： ☐有、☐無、☐不明

P. ホルター心電図 総心拍数 (/日)、VT ☐有 ☐無 PVC ☐有 ☐無

治 療

Q. 治療 ☐有 治療開始時年齢 (才) ☐治療開始時年齢不明、☐無、☐治療の有無不明

R. 抗不整脈薬 ☐薬物投与無

☐ β -blocker (薬剤名 : mg/日)

☐メキシレチン (mg/日)

☐ベラパミル (mg/日)

☐フレカイニド (mg/日)

☐その他 (薬剤名 : mg/日)

※< β -blocker投与された場合>

内服中の失神発作： ☐有 (初回失神発作年齢 才) ☐無

内服中の心停止、心室細動発作： ☐有 (初回心停止、VF年齢 才) ☐無

S. ペースメーカー ☐有 ☐無

T. 交感神経遮断術 ☐有 ☐無

U 植込型除細動器(ICD) ☐有 ☐無 植込み日 (年 月 日)

ICDの種類 (☐ single chamber, ☐ dual chamber)

V. 最終状況 ☐生存 ☐死亡 (心臓突然死)

☐死亡 (他の原因：) ☐死亡 (原因不明)

W. 最終状況確認日 (年 月 日) (死亡時は死亡時間年齢) (才)

死亡時 β -blocker内服の有無： ☐無 ☐有

進行性心臓伝導障害 登録用紙

研究代表者： 蒔田 直昌

症例登録の基準（①②を満たすもの）

- ① 二束ブロック、2型2度房室ブロック、高度房室ブロック、完全房室ブロックを持つ
- ② 失神などの徐脈による症状またはペースメーカー植え込みの既往歴や家族歴を持つ
- 器質的心疾患があっても、徐脈による症状・病態がそれに先だっている、あるいは徐脈の関与が疑われる症例は除外しない。

施設名（ ） 報告者氏名（ ） 記入日（ ）

報告者連絡先（電話： - - ）（FAX： - - ）

（Email： ）

患者名（ ）

（匿名化は国循で行いますが、各施設で行っていただき、名前の代わりに書いていただいても結構です）

発端者との関係 ☐ 本人、☐ 家族（続柄 ）

生年月日（西暦 年 月 日 ） 性別 （男、 女）

初診日 （西暦 年 月 日）

安静時心電図 コピーの提出をお願いします

登録時心電図 ☐ 有、☐ 無（ 歳）

登録前心電図 ☐ 有、☐ 無（ 歳）、伝導障害の経年変化 ☐ 有、☐ 無

臨床所見

失神 ☐ 有、☐ 無 初回失神時年齢（ 才）

回数 ☐ 1回、 ☐ 2回、 ☐ 3回以上 ）

失神出現の状況（ ☐ 安静時、 ☐ 運動時、 ☐ 睡眠中、 ☐ 不明、 ☐ その他

心停止・心室細動 ☐ 有、☐ 無

初回心停止、心室細動確認日時（西暦 年 月 日 ）

ペースメーカー植え込み ☐ 有、☐ 無 植込み日（西暦 年 月 日 ）

植込み型除細動器(ICD)植込み ☐ 有、☐ 無 植込み日（西暦 年 月 日 ）

ICDの種類 ☐ single chamber, ☐ dual chamber

主病名・合併症

洞不全症候群 ☐ 無、☐ I、☐ II、☐ III

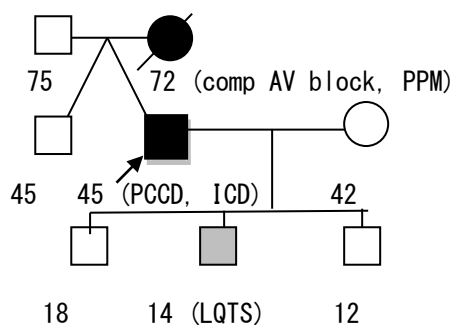
房室ブロック ☐ 無、☐ I度、 ☐ Wenckebach ☐ Mobitz II型、 ☐ 高度、 ☐ III度

右脚ブロック ☐ 完全、 ☐ 不完全 ☐ 無

左脚ブロック ☐ 完全、 ☐ 不完全 ☐ 前枝ヘミブロック ☐ 後枝ヘミブロック ☐ 無

進行性心臓伝導障害	(<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無)	(発端者との関係：)
突然死	(<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無)	(発端者との関係：)
失神	(<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無)	(発端者との関係：)
ペースメーカー植え込み	(<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無)	(発端者との関係：)
ICD植え込み	(<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無)	(発端者との関係：)
QT延長症候群	(<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無)	(発端者との関係：)
Brugada症候群	(<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無)	(発端者との関係：)
心筋症	(<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無)	(発端者との関係：)
	<input type="checkbox"/> HCM、 <input type="checkbox"/> DCM、 <input type="checkbox"/> ARVC、 <input type="checkbox"/> RCM、 <input type="checkbox"/> NCLV、 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の不整脈	(<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無)	
病名：		(発端者との関係：)
病名：		(発端者との関係：)
病名：		(発端者との関係：)
病名：		(発端者との関係：)

凡例：



2

検査所見 (施行したものにチェック・記入してください)

- ☐ 電気生理学的検査 検査日 (年 月)
- ☐ 洞結節機能解析 (SACT ms, CSACT ms, SRT s, CSRT s)
- ☐ His束心電図 (AH ms, HV ms, BCL ms)
- ☐ AF誘発試験 判定 (☐ 陽性、 ☐ 陰性、 ☐ 境界)
- ☐ VT/VF 誘発試験 判定 (☐ 陽性、 ☐ 陰性、 ☐ 境界)
- ☐ その他の検査結果 ()
- ☐ 加算平均心電図 検査日 (年 月)
- Late potential (☐ 陽性、 ☐ 陰性、 ☐ 境界)
- fQRS () ms、LAS40 () ms、RMS40 () μ V
- ☐ Brugada症候群のためのI群薬負荷検査 検査日 (年 月)
- 判定 (☐ Type I 陽性、 ☐ 陰性)
- ☐ 運動負荷検査 検査日 (年 月)
- 虚血 (☐ 陽性、 ☐ 陰性)、伝導障害の増悪 (☐ 陽性、 ☐ 陰性)、
頻脈性不整脈の出現 (☐ 陽性、 ☐ 陰性)
- ☐ 心エコー 検査日 (年 月)
- 左室壁運動異常 (☐ 有、 ☐ 無) (有の場合所見 :)
- 左室拡張末期径 (mm)、左室収縮末期径 (mm)、中隔 (mm)
- 左房径 (mm)、EF (%)、FS (%)
- 弁膜異常 (☐ 有、 ☐ 無) (有の場合所見 :)
- その他の異常 (☐ 有、 ☐ 無) (有の場合所見 :)
- ☐ 心臓CT 検査日 (年 月)
- ☐ 異常あり ☐ 異常なし (異常ありの場合所見 :)
- ☐ 心臓MRI 検査日 (年 月)
- ☐ 異常あり ☐ 異常なし (異常ありの場合所見 :)
- ☐ 冠動脈造影 検査日 (年 月)
- 狭窄 (☐ 有、 ☐ 無)、有の場合の狭窄部位 ()
- ☐ 左室造影 検査日 (年 月)
- ☐ 異常あり ☐ 異常なし (異常ありの場合所見 :)
- ☐ 心筋生検 検査日 (年 月)
- ☐ 異常あり ☐ 異常なし (異常ありの場合所見 :)

現在の治療

- 薬物治療 (☐ 有、 ☐ 無) 有の場合、使用薬剤にチェックしてください。
- ☐ I群抗不整脈剤 (種類)
- ☐ β 受容体遮断剤 ☐ β 受容体刺激薬 ☐ 気管支拡張剤 ☐ ソタロール
- ☐ アミオダロン ☐ ペラパミル ☐ ジルチアゼム
- ☐ 他のカルシウム拮抗剤 ☐ その他 ()

最終状況

- ☐ 生存 ☐ 死亡 (心臓突然死) ☐ 死亡 (他の原因 :) ☐ 死亡 (原因不明)
- 最終状況確認日 (年 月 日) (死亡時は死亡時間年齢) (才)