

市民公開講座 徳島大学病院循環器内科フォーラム

市民公開講座「徳島大学病院循環器内科フォーラム2016」(同病院循環器内科主催、徳島新聞社共催)が4月29日、「不整脈から心臓と脳を守る」をテーマに、徳島市の同大学大塚講堂で開かれた。専門医4人が、脳卒中を引き起こす原因にもなる不整脈の一つ「心房細動」の仕組みや最新の治療法、ペースメーカー関連デバイス(機器)の適応や管理方法などについて分かりやすく講演。事前に寄せられた質問に答える形でパネルディスカッションも行った。講演とパネルディスカッションの要旨を紹介する。

不整脈治療の最新情報紹介

- 開会あいさつ 佐田政隆氏 (徳島大学病院循環器内科長)
- 第1部「心房細動から心臓と脳を守る」
 - 講演① 池田隆徳氏 (東邦大学医学部内科学講座循環器内科学分野教授)
 - 講演② 添木武氏 (徳島大学病院循環器内科准教授)
 - 講演③ 秋永時男氏
- 第2部「不整脈・突然死から命を守る最新医療」
 - 講演① 飛梅威氏 (徳島大学病院循環器内科助教)
 - 講演② 松浦朋美氏 (徳島大学病院循環器内科特任助教)
- パネルディスカッション
 - パネリスト=池田氏、添木氏、飛梅氏、松浦氏
 - 座長=佐田氏

第1部 心房細動から心臓と脳を守る

怖い！心房細動による脳卒中 どうやって防ぐ？

池田 隆徳氏



心臓は、平均して1分間60〜80回規則正しく動いている。この心臓のリズムを心拍または脈拍というが、これが遅くなったり、早くなったり、乱れたりすることを不整脈という。

脈が遅くなる徐脈は、脈拍が1分間に50回以下、脈が多くなる頻脈は1分間に100回以上が目安になる。

不整脈は、一般の人の約5%にある。これが75歳以上になると、30%の人は、動悸、息切れ、脈の違和感、疲労感などがある。症状の感じ方には個人差がある。

不整脈の症状として、心房細動の症状として、心房細動そのものは、心臓が止まるような怖くないが、一歩血が脳に移動して起こる心原性脳梗塞だ。

脈を元に戻す治療として、薬物療法とカテーテルアブレーション(心筋焼灼術)があり、根治療法といえるのがカテーテルアブレーションだ。

実際、心房細動アブレーションを行うと、脳卒中をある程度抑えられるという研究結果がある。

高周波カテーテルアブレーションとは、直径2〜3mmほどの細い管を足の付

高周波カテーテル心筋焼灼術と心筋冷凍焼灼術による心房細動治療の最前線

添木 武氏



心臓には刺激伝導系(電気回路)があり、洞結節というところで電気がつくられ、その電気が房室結節を通り、規則正しく心臓を動かしている。不整脈は、刺激伝導系に異常が起こり、心拍が不規則になることをいう。

心筋焼灼術は、カテーテルアブレーション(心筋焼灼術)があり、根治療法といえるのがカテーテルアブレーションだ。

実際、心房細動アブレーションを行うと、脳卒中をある程度抑えられるという研究結果がある。

高周波カテーテルアブレーションとは、直径2〜3mmほどの細い管を足の付

種類や重症度確認を

ればならない。

ほとんどの不整脈は治療の必要がないが、症状の有無や合併症の重症度によっては治療が必要になる。

心房細動の治療法としては、①たばこや酒をやめ、適度な運動をするなど日常生活の改善②薬物療法③カテーテルアブレーションがある。その中で、根治療法は、カテーテル(細い管)を心臓に入れ、異常箇所を熱焼灼するカテーテルアブレーションだけだ。

心房細動がやっかいな理由は、心臓でゼリー状の血の塊ができ、それが大動脈を伝って脳の血管を詰まらせる脳梗塞を起こすことがあるからだ。心房細動になりやすい要因としては、加齢のほか、ストレスや飲酒・喫煙などが挙げられる。日本では高齢化とともに心房細動の患者数は年々増えており、寝たきりや要介護になることを避けるためにも、予防策を講じる必要がある。

心房細動の治療法の一つである薬物療法に使われる抗凝固薬は、以前はワーファリンという薬しかなかった。ワーファリンは使用制限が多かったが、現在は使用制限が少なく新しい抗凝固薬(N OAC、DOAC)が出てきた。治療法も日々進歩している。心房細動を予防するための不整脈対策としては、日頃から準備しておくことが大切だ。

時間短縮の治療法も

け根の大静脈から心臓に挿入し、不整脈を発生させている部位にあて、高周波で加熱して不整脈をなくす治療法である。

心房細動の約9割が、肺静脈が起源(発火点)になっている。そのため、カテーテルアブレーションで肺静脈を凝固することが主流となっている。

心房細動は、発症後の時間経過とともに、発作性、持続性、永続性と進んでいく。心房細動アブレーションは、基本的に発作性または比較的早期の持続性が適応となる。

徳島大学病院でもアブレーションの症例が増え、昨年は半数以上が心房細動の患者さんに対するものだった。

アブレーション術後の再発率も、年々低下しているが、3割程度は再発するとされている。当院では近年、2割程度まで再発率が下がっている。

昨年保険適用され、当院でも今年3月から実施している心筋冷凍焼灼術(クライオバルーンアブレーション)という治療法は、肺静脈を隔離するという概念はこれまでと同じだが、バルーンを使って肺静脈の付け根のところを冷凍して焼灼するといったもの。この治療法の一番良いところは、時間が短縮できることだ。どのアブレーションが適しているかは、心臓の構造や心房細動が発作性か持続性か、などによって異なる。

開会あいさつ 佐田 政隆氏



不整脈の中には突然死や失神を引き起こすものがある。不整脈の一つである心房細動は、脳梗塞を起こすことがあることがよく知られている。これらは怖い病気ではあるものの、その治療法も年々発達してきている。今回のフォーラムでは、最新の治療法を紹介するとともに、どんな兆候があれば医師に相談すればいいのかなどを第一線で活躍する先生に解説してもらう。今日の話を、皆さんや皆さんのご家族の命と脳を守ることに役立てばと願っている。

心房細動のアプレンションを体験して

秋永 時男氏 (ビデオ出演)

以前、肺を切除したので、息が苦しいのが当たり前だった。ある時、病院に寄ると、心臓専門の先生がいて、診察を受けると「すぐに入院」と言われた。当時は、息が苦しいというより、息ができないような状態で、心房細動ということだった。

心房細動アプレンションの手術は、4〜5時間かかったようだが、寝ていたらいつの間にか終わっていたという感じだった。

手術後は本当に楽になった。術前と術後では天と地の差。手術前は、バケツで水を運ぶのもしんどかったが、術後はバケツ2杯両手で持てるようになった。

本当に楽になった

心房細動と分かって、先生にアプレンションを勧められたら、ぜひ受けた方がいい。



専門医の話に耳を傾ける受講者―徳島大学大塚講堂

疾患に合わせ4種類

ペースメーカー関連デバイス

ペースメーカー関連デバイスには、▽ペースメーカー▽ペースメーカーは、チタン製のケースの中に電子回路が入っている。AEDの機能が付いた中に電子回路が入っている。植込み型除細動器▽両方、皮膚の下に埋め込まれる。その心室に電線を入れる。心室ペースメーカー▽植込み型除細動器と両心室内を通過して心臓内に挿入ペースメーカーが一緒に

ペースメーカーが一緒に

ペースメーカーは、4〜5時間かかったようだが、寝ていたらいつの間にか終わっていたという感じだった。

飛梅 威氏



ペースメーカーが一緒にペースメーカーは、4〜5時間かかったようだが、寝ていたらいつの間にか終わっていたという感じだった。ペースメーカーは、4〜5時間かかったようだが、寝ていたらいつの間にか終わっていたという感じだった。ペースメーカーは、4〜5時間かかったようだが、寝ていたらいつの間にか終わっていたという感じだった。

異常通知で早期発見

脈が遅くなる不整脈の人は「ペースメーカー」、生命を脅かすこと

ある心室性不整脈がある人には「植込み型除細動器」、心臓の動きが悪く心不全を繰り返してしまふ人には「心臓再同期療法」が必要になる。

こうしたペースメーカー関連デバイスの植込み後は、患者の自覚症状や傷の状態、心電図やデータ。最近では、自宅に設置

松浦 朋美氏



脈が遅くなる不整脈の人は「ペースメーカー」、生命を脅かすこと。ある心室性不整脈がある人には「植込み型除細動器」、心臓の動きが悪く心不全を繰り返してしまふ人には「心臓再同期療法」が必要になる。こうしたペースメーカー関連デバイスの植込み後は、患者の自覚症状や傷の状態、心電図やデータ。最近では、自宅に設置

パネルディスカッション

事前に寄せられた質問の中から代表的なものについて、講演した池田、添木、飛梅、松浦の4氏が回答した。座長は佐田氏。要旨は次の通り。

問い 不整脈があるがどのように生活すればいいか。
池田氏 まずどんな不整脈かを知ることが大事。軽い不整脈はそのまま様子を見ていいだろう。重症の不整脈は専門医の治療を受けなければならぬ。不整脈自体は大したことがなくても、脳卒中の危険がある場合もある。それを担当医に聞くことが重要だ。

問い アブレーションを2回したが、心臓への負担はないか。
添木氏 アブレーションを2回ということは、再発したということだと思ふ。アブレーションは体力的負担が少ないので、2回、3回と受けても問題はない。心臓への負担も治療範囲が狭いので、少ないといえる。実際、当科のデータでは、心臓の負担の強さを示す血中ホルモンは心房細動アブレーション後にはむしろ減っていた。

問い 治療が必要な不整脈と不要な不整脈をどう見分けるか。
飛梅氏 基本的に、めまいや失神、息切れなどの方がいいか。精密検査した方がいいか。

問い 心拍数が100以上ある。精密検査した方がいいか。
松浦氏 心拍数には個人差があり、運動をした後、緊張したりするとすぐに上昇する。ただ、正常脈で心臓の問題がなくて、内科的に問題がある場合は、内科でチェックしてもらおうと安心できるよう減らしてあげたい。

問い 心房細動で脳卒中を発症する割合は。
池田氏 発症率は人それぞれ違う。脳卒中の危険因子がなければ、心房細動で脳卒中を発症する確率(年間)は、100人に1人。高血圧や加齢など危険因子が一つあれば、50人に1人、危険因子二つで20、30人に1人となる。危険因子が二つ以上ある人は血液がサラサラになる薬を飲んだ方がいいだろう。

問い 心房細動カテーテル手術で脳卒中の可能性があるか。
添木氏 心房細動が原因の心房性脳卒中を減らす可能性は高くなるが、再発や心房性以外の脳卒中もあるので、一概には言えない。

問い 完全右脚ブロックと言われた。特に配慮すべきことはあるか。
飛梅氏 左脚は全身に血液を送る所なので危険だが、右脚はもとこそそれほど圧力を出さなくていい所なので、完全ブロックでも影響はほとんどない。

問い 不整脈の発作は20年前に心房細動になり、ワーファリンを飲んでいる。飲み続けたいか。
池田氏 ワーファリンは血液をサラサラにする薬。薬は病気を抑えてくれるだけで、やめてしまうと再発の可能性がある。24時間心電図がとれるホルター心電図や携帯型心電計の使用も考えられる。短い期間に失神を繰り返す、ふらふらするなどの兆候がある場合は、一度循環器内科を受診することをお勧めする。

問い 20年前に心房細動になり、ワーファリンを飲んでいる。飲み続けたいか。
池田氏 ワーファリンは血液をサラサラにする薬。薬は病気を抑えてくれるだけで、やめてしまうと再発の可能性がある。24時間心電図がとれるホルター心電図や携帯型心電計の使用も考えられる。短い期間に失神を繰り返す、ふらふらするなどの兆候がある場合は、一度循環器内科を受診することをお勧めする。

定期的に健康診断を