

不整脈診療の基本と新しい動向

●出席者

司会

大内 尉義

東京大学大学院医学系研究科加齢医学：教授

原田 智浩

若葉ファミリー常盤平駅前内科クリニック：院長

蜂谷 仁

土浦協同病院循環器センター内科：部長

今井 靖

東京大学医学部附属病院循環器内科：特任講師

(発言順)



写真左より原田、蜂谷、大内、今井の各先生

イントロダクション

大内 「不整脈診療の基本と新しい動向」ということで座談会を始めたいと思います。

本日は不整脈の診療がメインテーマです。上室不整脈、心室不整脈、そのほかいろいろなタイプの不整脈がありますが、その種類、あるいは基礎疾患の有無によって、臨床的な意義が異なってきます。したがって、患者さんの状態全体をみる視点が、不整脈診療には特に重要となります。

さらに、不整脈の診療では、最近、デバイスと呼ばれるペースメーカー、植込み型除細動器(ICD)、心臓再同期、いろいろなテクノロジーが進歩している領域でもあります。

本日は、不整脈診療をテーマとして、その基本的なところ、デバイスなど新しい治療法に焦点を合わせてお話を伺いたいと思います。

日常診療において不整脈をいかに見つけ

どのように対処するか

—— 初期対応、緊急度の判断、

検査の進めかた ——

大内 日常診療で不整脈をいかに見つけて、どのように対処するかということで、初期対応や緊急度の判断、あるいは検査の進めかたなどについて、原田先生からお話をいただければと思います。

原田 私は今から4年前まで大学病院で循環器内科の外来、病棟を担当していた者ですが、今は千葉県松戸市で開業し、プライマリケア医として医療を実践しております。

患者さんの年齢層は比較的幅広く、診療は循環器のみならず、糖尿病、呼吸器ほか内科一般、漢方治療、心療内科、小児診療も行い、幅広く疾患に対応しています。

そういった中で、「動悸」を主訴に来院される患者さんも多くおられます。「動悸」は大きく分けると二つのタイプに分けられると思っております。

若い先生方はそういうところになかなか目が行き渡らない可能性があるので、重要なことをおっしゃっていただいたのではないかと思います。

採血することで漏れを少なくするというのもありますが、診察で予測できればより良いかと思えます。

今井 ホルター心電図ではイベントがつかまらないことも少なくありません。ホルターでとらえられない場合の工夫としては、家庭用の心電図を患者さんが購入されてお持ちになっている場合はそのデータを利用したり、イベントレコーダーといまして、例えば1~2週間、お風呂に入るときには外しますが、それ以外の時間つけておいて、問題がある記録だけが検出されて残るといった器具もあります。そのようなものでイベントを拾い出すこともあるかと思えます。

——危険な不整脈の判定——

大内 蜂谷先生、不整脈があると診断された場合に、緊急度の判断は重要ですが、どのように決めていったらいいのでしょうか。

蜂谷 原田先生が血行動態ということをおっしゃっていたのですが、まさにその通りで、血行動態が保てないタイプのものでは、上室性であろうが心室性であろうが、即治療ということになってくると思えます。

例えば上室性といわれていても、WPW 症候群 (Wolff-Parkinson-White syndrome) に心房細動が合併する偽性心室頻拍 (pseudo VT) では、血行動態が保てなければ電氣的除細動が適応になります。もちろん心室頻拍では、ぜひ大きい病院への救急車での移送を念頭におくべきと思えます。

それ以外の narrow QRS tachycardia, 上室頻拍ということであれば、経験豊富な先生では迷走神経刺激手技で停止させる、さらにわれわれがよく使うのはアデホス (ATP) 10~20 mg の急速静注です。この欠点は、繰り返し頻拍が起こるとまた使わなければいけないということで、予防効果がないことであります。ただ、非常に作用時間が短くて副作用も残らないことがメリットではない

原田 智浩氏



●はらだ・ともひろ 1995年 日本医科大学医学部卒業。2004年 東京大学医学部大学院修了。日本医科大学第一病院外科研修医、東京大学第3内科研修医、東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所(現心臓病センター)、榊原記念病院、東京大学循環器内科助教を経て、2008年 千葉県松戸市にて開業(若葉ファミリー常盤平駅前内科クリニック院長)。日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本東洋医学会漢方専門医、日本心療内科学会会員。私の現在の診療スタイルは、「大人から子供まで」「身体全般から心の問題まで」「西洋医学から東洋医学まで」を基本に、楽しみながら(時に苦しみながら……)総合医療の実践に取り組んでいます。

かと思えます。予防効果も期待して停止させるにはワソラン(ベラパミル)を使うのがよいでしょう。ただ、血圧が低くなったりするので、開業されている先生方は使いにくいのかかもしれません。

大内 血行動態がポイントになるということですが、その時点では血行動態が保たれているが、不整脈の種類によっては致命的になり得る、そういった場合の判断はどうでしょうか。

蜂谷 これも原田先生が大体述べていただいていたのですが、もとの心疾患がある患者さん、例えば拡張型心筋症だったり、広範な心筋梗塞をかつて起こされている方が頻拍を起こされると、上室頻拍でも非常にクリティカルな状況になることがあります。かかりつけで基礎心疾患を事前に診断できる状況であれば、大きな病院に救急車で行ってもらうほうが安全かと思えます。