

序文 1p

第1章 やっかいな「不整脈」…患者・医師にとって

- 8p **「不整脈」と言われたら 患者の視点から**
不整脈って言われたら、何を想像しますか？
そもそも「不整」という言葉は…
あなたは不整脈を感じたことがありますか？
こんなに気持ち悪いまま、日常生活を送れるだろうか？
不整脈の何が悪いのでしょうか？
「不整脈を治してほしい」の意味するところ
COLUMN 循環器内科における不整脈診療のウエイト
- 14p **「不整脈」を見つけたら 医師の視点から**
「不整脈」という用語はよく知っているけれども…
医学生時代、研修医時代を思い出せば…
知識のリコンストラクションをしてみましょう！
人間は、苦手分野を無意識のうちに避けたいものです
- 21p **不整脈と心電図 切り離せない腐れ縁？**
心電図と不整脈の関係を考え直してみよう
不整脈発生のメカニズム、それは誰が知っているのでしょうか？
COLUMN 不整脈の名付けかた
- 28p **いつでも使える不整脈診療のゴールドスタンダード**
必要な知識、それは患者の願いに添った知識。それがあれば十分
患者の願いはなんでしょう？

第2章 健康診断で不整脈を見つけたら…

- 32p **心房期外収縮 放置していいの？**
心房期外収縮が多いから、健診で見つかった？
心房期外収縮数はある程度一定なのでしょうか？
心房期外収縮は何かのサインなのでしょうか？
放置すると心房細動にならないでしょうか？
- 37p **心室期外収縮 治療対象にしないでいいの？**
心房期外収縮と心室期外収縮はだいぶ違うように思えますが…
何を見て、基礎心疾患の有無を判断すべきでしょうか？
完全に放置する自信がなかなか湧かない…
COLUMN ベイズの定理

- 44p **心室頻拍と言われたら 心電図の派手さが招く不安感**
心室頻拍が突然死と関連するという意識はどこから来たのでしょうか？
たまたまの心室頻拍って、あるのでしょうか？
なぜ症状を何度も聞くのでしょうか？
無症状の心室頻拍に対して何か検査をする必要はない？
心室頻拍を放置する勇気が持てない…
心不全患者で心室頻拍が検出されたら？
COLUMN 平均への回帰
- 56p **心房細動 かつては地味な不整脈**
診察日も心房細動なののでしょうか？
診察日の心電図も心房細動なら…
脳梗塞予防—するべきか？ せざるべきか？
アスピリンで脳梗塞予防したくなりますが…
心房細動を治療すると、何が良くなるのでしょうか？
どのように説明しましょうか？
COLUMN ワーファリンをどのように処方するか？
- 68p **洞徐脈・洞房ブロック 脈がやけに遅いけど…**
心電学の歴史を紐解くと…
いつも洞徐脈や洞房ブロックなののでしょうか？
24時間心電図検査をする必要はあるのでしょうか？
洞結節の機能異常—悪いイメージ？
- 74p **房室ブロック 心電図は派手なんだけど…**
この所見、再現性はあるのでしょうか？
放置してよいのでしょうか？
COLUMN Wenckebach型とMobitz型を見極めるコツ
- 78p **WPW症候群 デルタ波見つけたよ**
WPW症候群はどのように診断されるのでしょうか？
WPW症候群と聞くと、不整脈、突然死と考えたくなりますが…
WPW症候群に伴う上室頻拍や心房細動はどのくらいある？
- 83p **Brugada症候群 いかにも突然死しそう…**
心電図所見がゴールドスタンダード？
健康診断でBrugada波形が発見される頻度は？
Brugada波形を持つ人の自然予後は？
健康診断で見つかるBrugada波形の予後—日本人では？
リスクの層別化はできないのでしょうか？
絶対大丈夫と言い切っていいの？
COLUMN Brugada波形における薬物負荷
- 94p **Conference Roomで…**
健康診断で不整脈を見たら、この考え方でいこう！

第3章 不整脈らしい患者が受診したら…

98p 不整脈らしい症状があるけれど… 使える携帯型心電計

不整脈らしい症状—でも心電図がない!
症状のあるときに心電図を記録する便利な方法
不整脈らしい症状—でも、問診ってあてになる?

COLUMN 携帯型心電図を上手に記録するために

105p 心房期外収縮・心室期外収縮 治療はどうする? 治療したらどうなる?

ひどい症状ほど期外収縮数が多いと考えたくなる
期外収縮の治療と聞くと、すぐに抗不整脈を! と考えたくなる
患者の症状を和らげるには?

111p 発作性心房細動 これは厄介です

発作性心房細動—止めるべきか? 止めざるべきか?
発作を止めたい、そう決めたら何がベスト?
発作を止めることが、かえって怖いことはない?
発作性心房細動の予防—する? しない?
抗不整脈薬を選ぶとき
カテーテルアブレーションは?

120p 心房粗動 心房細動の友達みたいな…

心房細動と同じように治療しようとする…
心房粗動に抗不整脈薬は効くか?
では、どのように治療すればよいのでしょうか?

COLUMN 心房粗動における興奮回路とカテーテルアブレーション部位

125p 上室頻拍 昔は“PAT”、今は“PSVT”

止めなければならぬ! と焦りますが…
どうしても、ホッとしたりしますが…

130p 非持続性心室頻拍 めまいや失神の原因にも

心室頻拍は持続性でも非持続性でも危険?
さしあたっての治療ってあるのでしょうか?
いつまで薬物投与を継続するのでしょうか?

135p 洞機能不全症候群と房室ブロック ペースメーカーは必要?

不整脈のタイプを見極める必要はある?
洞機能不全症候群でペースメーカーを入れるタイミング
高度・完全房室ブロックでペースメーカーを入れるタイミング

COLUMN 失神・めまい患者の診断の難しさ

144p Conference Roomで…

● 症状のある不整脈はこうしよう!

第4章 専門的な治療あれこれ

150p 患者指導のために知っておきたいこと 説明はすべてののはじまり

不整脈診療の基本が変化した?
医療情報の説明を阻害するもの
どのような説明が実践的でしょうか?

153p 臨床電気生理検査 マニアな検査?

本当にイメージしにくい検査です…
臨床電気生理検査は何のためにある?
どのような方法で行われるのでしょうか?

157p カテーテルアブレーション 不整脈の源を焼いて根治する!

なんだか怖そうだけど…
目的は? 方法は?
その具体的な手順は?
かかる時間や安全性は?
効果はどのくらい?

163p ペースメーカー どんな手術? 植え込み後の生活は?

ペースメーカーのイメージが、患者に間違っって伝わっていませんか?
手術の方法と所要時間は?
ペースメーカーを植え込むと、どんな日常生活になる?
突然止まったり、故障することはない?
AEDを想像しましょう

● おわりに 168p

● KEY MESSAGE集 170p

● 索引 176p

心房期外収縮 放置していいの？



65歳男性

患者 この前受けた健康診断で、心電図の項目に何か書かれているんですよ。去年は『正常』になってるんですけど…ちょっと心配になって…。

医師 確かに、『心房期外収縮頻発』と書いてありますね。何か症状はありますか？ 今までずっと心電図は正常だったのでしょうか？

患者 自分では何も気付かないんですけど…。で、昔の健康診断をひっくりかえしたら、62歳の時に『心房期外収縮散発』って書いてあるんです。この時は気にしなかったのですが、今回は『頻発』になってるんです。心房期外収縮って何なんですか？



「心房期外収縮のない人っているの？」

驚くことに、このような基本的課題に対する回答はあまりないのですが、これは、「心房期外収縮は良性のもの」と長く当然のように考えられてきたからだと思います。

健康成人における24時間心電図検査を解析した報告がありますが、心房期外収縮は健康成人の93.7%に観察されたということです。このうち52.9%は単発であったものの、40.7%は連発以上でした。トレーニングされた陸上競技者を対象とした報告でも40%に心房期外収縮を認めたとされています (Am Heart J 1982; 104: 762)¹⁾。以前、私は年間1,000人以上の24時間心電図を読んでいた時期があります。そして実際に、その中で心房期外収縮が一つもないというような記憶は数十例にすぎません。そして、そのような例もほとんどが、小児か、若年者に限られていました。このような経験から、成人ではすべての人が心房期外収縮を持っていると考えています。

心房期外収縮数は、その日の体調によって大きく変動している。

心房期外収縮が多いから、健診で見つかった？

心房期外収縮は皆が持っているものと知っても、患者さんは「去年まで正常だったのに、どうして今年はたまたま記録されてしまったのだろう」と思うかもしれませんが、医者から見れば、それは「たまたま」だろうと片付けたくなるのですが、ちょっと考えてみると心房期外収縮数が増加している可能性は否定できないとも言えます。

心房期外収縮数はある程度一定なのでしょう？

そして、この問題に対する答えも残念ながらないのですが、個人的には再現性は全くないだろうと考えています。以前、このような問題意識から、24時間心電図で心房期外収縮数の多い患者に無治療のまま数ヵ月ごとに24時間心電図検査を繰り返したことがあります。その結果、心房期外収縮数は大きく変動するものなのだということを知りました。数千個以上あったものが、2ヵ月後には数十個になり、そのあと再び数千個になったりするのです。

心房期外収縮数はいつも変動しています。だから健康診断の日、「たまたま」ということが起こりうるでしょう。

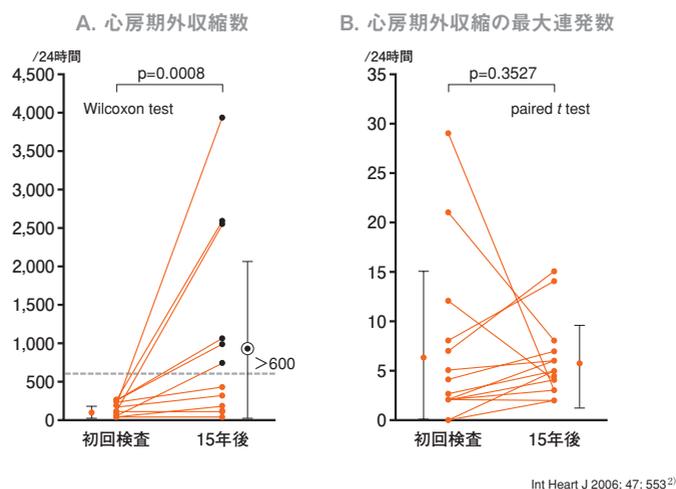
心房期外収縮があるからといって、その上に
精密検査をしなければならない理由はどこにもない。

心房期外収縮は何かのサインなのでしょう？

人間の体に生じている現象なので、何らかのサインだろうと考えるのが普通だと思います。まず言えることは、これは「老化」のひとつのサインなのかもしれないということです。

60歳以上の健康人に24時間心電図検査を行い、15年後に再び同じ検査を繰り返したという報告があります。この報告によると、すべての例で心房期外収縮数は加齢とともに増加したということでした(図A)。面白いことに、心房期外収縮の最大連発数は加齢によって増加しないようです(図B)。

心房期外収縮数と加齢の関係



心房期外収縮数と最大連発数は異なる意味を持つものなのかもしれませんが、すべての人で年齢とともに心房期外収縮数は増加していくものなのだという知識を患者さんにも持ってもらった方が、心房期外収縮に対する不安感はいくばくかは減少するのではないかと思います。赤ちゃんの皮膚と高齢者の皮膚の張りが違うのと同じですね。

その他に何かのサインであることはないのでしょうか？ はっきりとしたデータを示すことはできませんが、なんらかの体調を反映しているのだらうと思っています。例えば、睡眠不足、アルコール過剰摂取、過労、感冒などです。あまり、大したことと関係していないのですが、これも女性の肌の艶と似ています。

では、もっと重要な疾患のサインである可能性はないのでしょうか？ これは当然ありうることなのですが、心房期外収縮が出現することはあくまでも二次的なものにすぎません。例えば、心不全、高血圧や糖尿病の発症などがあり、その結果として心房期外収縮が増加するということはあるでしょう。しかし、健康診断では、胸部レントゲン検査、血圧、血糖などが同時に測定されています。そのことで除外されているわけですから、心房期外収縮があるからといって、なんらかの疾病を探さなければならない必要は全くありません。

心房期外収縮は将来のイベントを予知するサインではない。

放置すると心房細動にならないでしょうか？

最近では「心房細動」が注目されるようになりました。心房細動は心房期外収縮を契機として発症することが知られているので、心房期外収縮が多いと心房細動になる可能性が高くなるのでは？ と心配する方がおられるかもしれません。

結論からいうと、これは一見ありえそうに思えるストーリーですが、全く根拠がありません。考えてみてください。すべての人が心房期外収縮を持っていて、しかもその発生数はその日の体調で大きく変動しています。たまたま健康診断で見つかった「心房期外収縮頻発」が将来の心房細動発生を予知できるわけがないのです。心房期外収縮と心房細動は別の病態であると断言して構いません。

実際に、心房細動患者で電氣的除細動後の心房期外収縮数や心房期外収縮の連結期(先行する洞性収縮との時間間隔)が、将来の心房細動再発と関係があるかどうかを調査した研究もあります(Europace 2006; 8: 341)³⁾。その結果、心房期外収縮数やその連結期は、その後の心房細動発生と無関係であることが証明されています。