

当病院で活動されているドクターに、各専門分野での取り組みや、医療への想いを語っていただきます。



vol.5

循環器内科 科長

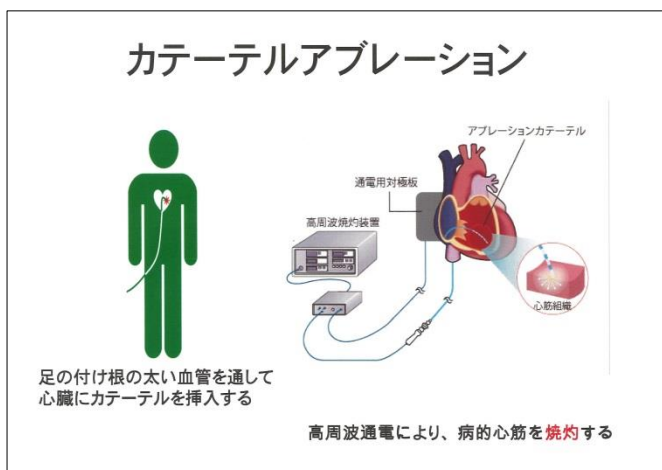
平野 道基 ひらの
みちのり 先生

専門：循環器内科 得意分野：内科一般、循環器内科

——先生が取り組まれている「カテーテルアブレーション治療」とは、どのような治療法でしょうか？できるだけ易しくご説明いただけますでしょうか。

心臓の病気には大きく分けて3種類あります。1つは動脈硬化などにより心臓の血管が狭くなることで心臓の細胞に必要な酸素や栄養が供給されなくなることにより胸が苦しくなる狭心症や心筋梗塞。2つ目は心臓の筋肉や弁の異常など種々の原因により心臓の働きが低下し息切れやむくみなどを生じる心不全。そして3つ目は、心臓のリズムが一定でなくなることにより動悸のみならず突然死や脳梗塞の原因にもなってしまう不整脈です。

心臓のリズムは、ごく微小な電流でコントロールされています。その回路が生まれつきないし経年変化でショートしたり壊れたりすることが不整脈の原因となります。不整脈に対するカテーテルアブレーション治療とは、不整脈の原因になっている異常な電気回路を足の付け根や首から心臓内に挿入した電極カテーテルで特定し、高周波カテーテルにより焼きつぶしてくることにより不整脈の根治が可能となる治療法です（図1）。



1980年代後半にこの高周波によるアブレーション治療が開発されるまでは不整脈治療は薬物療法のみしか選択肢がなく、効果はどうしても限定的にならざるを得ませんでした。1990年代以降、最初はWPW症候群や発作性上室性頻拍症など比較的単純な不整脈から始まり、現在では心房細動や心室頻拍などの複雑な不整脈に対する治療が行われるようになってきており、道具や技術の進歩も相まって今後ますます発展している治療法です。

(図1)

—ありがとうございます。不整脈にとっても有効な治療法というのは理解できました。それでは、この治療法の利点やリスク、患者さんへの負担の面などについてもう少し詳しくご説明いただけますか？



この治療法の大きなメリットは 2 つあり、一つ目は薬物療法と異なり「根治」を得られる点です。たとえば、発作性上室性頻拍症の治療においては内服治療をされている方でも完全に発作がコントロールされるわけではなく、常に発作への不安を抱えて生活する状態になってしまい、旅行や活動を控えるなど生活に制限をかけてしまいがちです。アブレーション治療では発作性上室性頻拍症であれば 95%程度の割合で根治が可能であり、患者さんに「治った」状態にして発作への懸念を払拭してあげることができます。

2 つ目は、患者さんへの負担の小さい低侵襲治療であることが挙げられます。アブレーション治療は足の付け根や首から 1-3mm 弱の数本のカテーテルを血管伝いに心臓内に挿入して行う治療ですので、体表に残る傷は穿刺部の小さな傷のみになり、入院期間は 4-5 日で、手術翌日から歩いたりすることができますし、退院翌日からほぼ普通の生活を送ることが可能です。

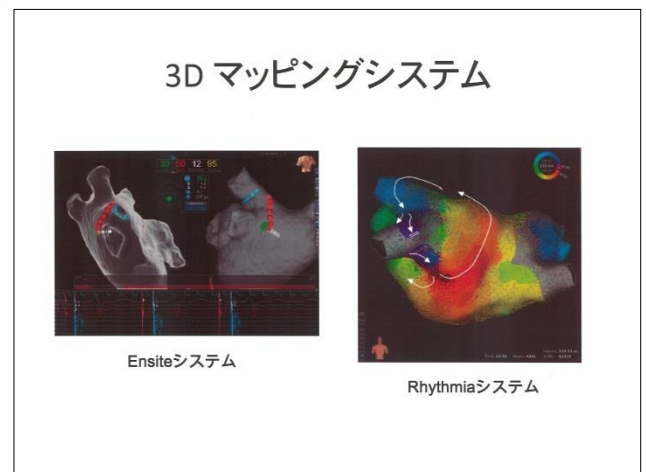
リスクに関してですが、手術療法ということですので、どうしても 100%何も起きませんというわけにはいきませんが、10 年前の日本国内のデータによると急性期の合併症発生率は 1.7%という報告があります。現在は技術の進歩や、合併症への対策の進歩からもう少し減っているのではと考えられます。



—日本循環器学会が 2017 年に公表した「循環器疾患診療実態調査」においても、全国の病院におけるカテーテルアブレーション件数は年々増加し、5 年前の 1.7 倍ほどになっています。今後、この治療法は一般的なものになっていくのでしょうか？

1994 年に保険適応とされて以降、国内でも症例数は右肩上がりに伸びてきています。

症例数の増加に関しては、やはり 3D マッピング技術（図 2）やカテーテルの性能の進歩により、黎明期にはごく限られたスーパードクターにしか実施不能であり、成功率も必ずしも高くはなかった心房細動の治療が一般的に施行できるようになり、治療成績も向上（70-90%の成功率）しているのが大きいのではないかと思います。心房細動は高齢化と密接な関係がある疾患ですので患者さんの人数は今後も増え続けることになるでしょうし、それに伴い技術的にもより成熟し、治療もより一般的になっていくのではと考えています。



（図 2）

——循環器疾患は、生命に関わることも多く、大変高度な技術や知識が求められると思いますが、先生が循環器内科の医師を目指したきっかけや理由があれば、ぜひお話しいただけますか？

循環器内科を志した理由は、「自分の判断・行動が治療成果を左右する」というところです。

患者さんの複雑な病態を限られた情報から正しく判断し、治療することで快方に導くという事が、循環器内科ではよりスピード感が求められ、なおかつその結果の振れ幅が大きいと感じています。そういったところ早く正確にやっていくことが腕の見せ所になるため、この仕事にやりがいを感じています。



——ありがとうございます。 それでは、最後に市民の皆さんにメッセージをお願いします。



現在、青森県内でアブレーション治療を実施している施設は弘前大学附属病院、県立中央病院を含め4施設のみしかなく、特に三八上北、下北地方の総合病院で実施している病院は当院のみとなっています。

他地域にくらべて、東北地方のカテーテルアブレーション治療の普及率は低く、この治療の適応はあっても恩恵に与ることができない患者さんたちが多くいるのではと感じています。

不整脈の管理にお困りになっている先生方、動悸で苦しんでいる患者さん方、まずは気軽に当科までご相談ください。一緒により良い治療法を考えていきましょう。

所属学会：日本内科学会、日本循環器学会、日本心臓病学会、日本不整脈心電学会

資格情報等：医学博士、内科認定医、ICLS 講習会受講済、MCLS 講習会受講済、ACLS プロバイダー