

健康で長生きするために

知っておきたい

循環器病あれこれ

35

不整脈といわれたら
—心構えと治療法— (改訂2版)



財団法人 循環器病研究振興財団

はじめに

財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 菊池 晴彦

日本は平均寿命の世界トップをひた走っていますが、それはいつまで続くのでしょうか。国連が発表した「世界人口予測2004版」によると、2050年になっても日本は世界一の長寿国にとどまり、社会の高齢化が一段と進むと報告されています。

わが国の平均寿命は2000～2005年が81.9歳（世界平均64.7歳）。それが2045～2050年には88.3歳（世界平均74.7歳）へと伸び、米寿が当たり前の社会を迎えます。そこで、日本にはこれからどんな社会を目指すべきなのか大きな課題となります。

政府の経済財政諮問会議が策定を進めている「日本21世紀ビジョン」の原案は、2030年の日本の理想的な姿を実現するのに、新しい「三種の神器」が欠かせないと指摘しています。その三種の神器とは ①質の高い健康サービス ②年齢にかかわらず楽しめる生涯教育サービス ③夫婦が共同で子育てを行うための支援サービス——です。

「質の高い健康サービス」かどうかの“ものさし”は「健康寿命」です。健康寿命は健康で自立して生活できる期間、つまり、平均寿命から病気や寝たきりの期間を差し引いた健康な期間のことです。「日本21世紀ビジョン」は、日本の現在の健康寿命75歳（これも世界一）を、さらに5歳延ばして80歳にするのを目標にしています。

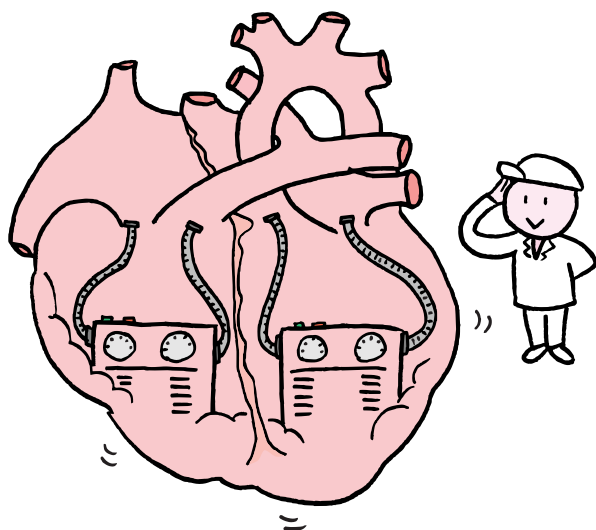
日本の未来は、健康寿命をさらに長くすることにかかっているわけですが、それを実現するのは生やさしいことではありません。がん、循環器病（脳卒中、高血圧症、虚血性心疾患、大動脈瘤など）、糖尿病といった生活習慣病が、健康寿命延長の大きなハードルになっているからです。

しかし、循環器病は食生活、運動、禁煙などのライフスタイルの改善と、危険因子を避ける生活を心がければ予防できますし、治療や再発予防にも役立ちます。それには、患者さんが医療スタッフと情報を共有し、健康的な日々を送る「実践の主演」となることが前提となります。

患者さん、家族の皆さんに、循環器病の予防、治療に必要な最新情報を共有してもらうため、循環器病研究振興財団では財団発足10周年を記念し〈健康で長生きするために 知っておきたい循環器病あれこれ〉を刊行中です。

執筆陣は国立循環器病センターの先生方で、最新の情報をできるかぎりわかりやすく解説してもらっています。この小冊子がいろいろな場面で、皆さんの健康寿命アップ作戦に役立つのを期待しています。

不整脈には病気によるものと、生理的なものがある



もくじ

● 不整脈はどんな病気	2
1) 期外収縮といわれたら	3
2) 洞（機能）不全症候群といわれたら	5
3) 房室ブロックといわれたら	6
4) ペースメーカーが必要といわれたら	7
5) 右脚ブロックといわれたら	8
6) 左脚ブロックといわれたら	10
7) WPW症候群・発作性上室性頻拍症といわれたら	10
8) 心房細動・心房粗動といわれたら	11
9) カテーテルアブレーションが必要といわれたら	16

不整脈といわれたら

－心構えと治療法－（改訂2版）

国立循環器病センター

心臓血管内科部長

鎌倉 史郎

不整脈はどんな病気

不整脈とは、脈がゆっくり打つ、速く打つ、または不規則に打つ状態を指し、脈が1分間に50以下の場合を徐脈、100以上の場合を頻脈といいます。

不整脈には病気に由来するものと、そうでない、生理的なものがあります。たとえば運動や精神的興奮、発熱により脈が速くなりますが、これはだれにでも起こる生理的な頻脈といえます。

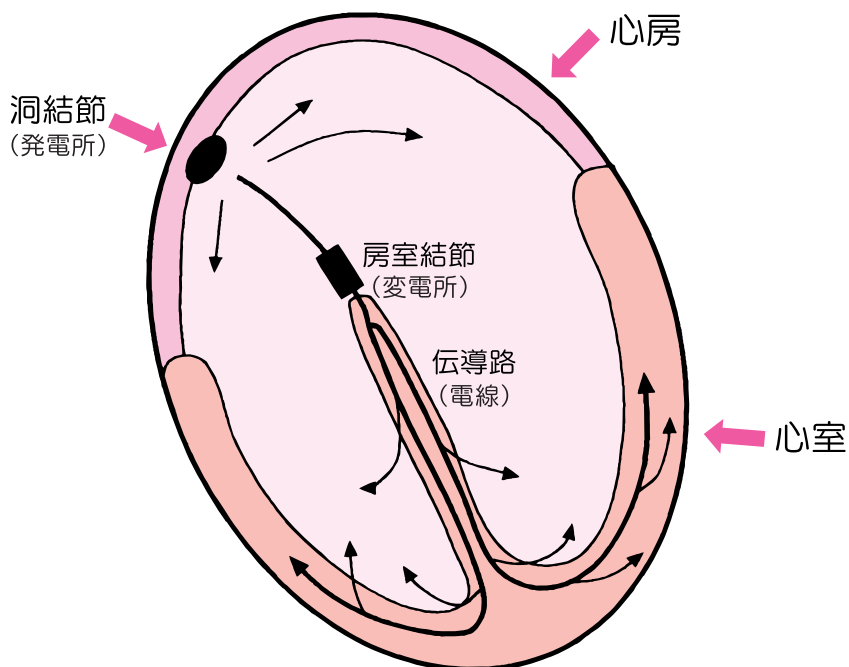
また脈が不規則になるものの中に期外収縮があります。これは30歳を超えるとほぼ全員に認められるようになり、年をとるにつれて増加しますが、期外収縮の数が少ない場合は生理的な不整脈といえないこともあります。一般に脈拍が1分間に40以下になると、徐脈による息切れや、めまいなどの症状が出やすくなります。

一方、明らかな誘因がないのに、突然脈拍が120以上になる場合は病的な頻脈の可能性あります。頻脈になると動悸^{どうき}や息切れのほかに、時に胸痛やめまい、失神といった症状が出ることがあります。また3つに1つ、5つに1つといったように、時々脈が飛ぶ場合は期外収縮の可能性あります。

不整脈にはいろいろな種類がありますが、今回はその中でよくご質問を受ける不整脈を取り上げ、それがあると言われた時にどう考え、どう対処したらよいかを説明します。（注：基礎知識として、心臓は血液を全身に送り出す、ポンプの役割をする臓器で、弱い電気が流れて動く仕

図1 心臓での電気の伝わり方

洞結節で発生した電気は 房室結節を通過して心室に伝わる



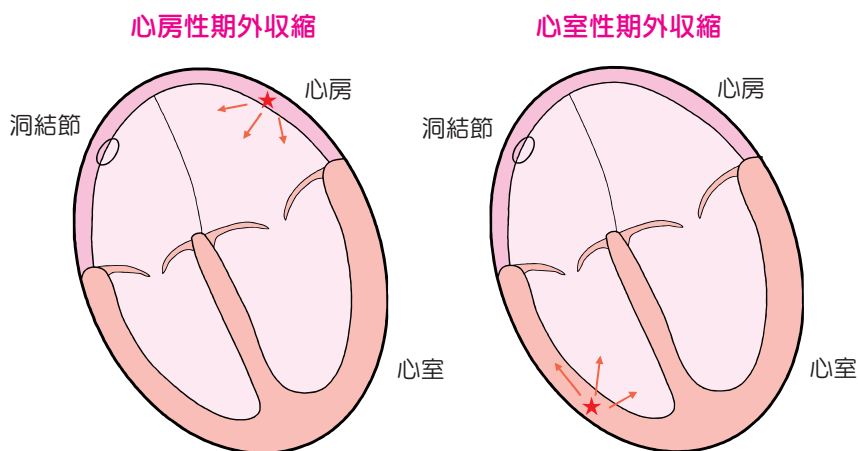
組みになっており、心臓の中に“発電所”と“電線”の役目をする組織があることを頭に入れておいてください〈図1〉。

1) 期外収縮といわれたら

不整脈の中で最もよく見られるのが期外収縮です。これは心臓の中で規則的に電気を送ってくれる“発電所”(洞結節)とは別の場所から、やや早いタイミングで心臓に電気が流れる現象です。初めに説明しましたように、期外収縮は30歳をすぎる頃からほとんどの人に認められ、年齢と共にしだいに増加します。

このうち心房から出てくる期外収縮を心房性期外収縮、心房の下的心

図2 期外収縮



室から出てくるものを心室性期外収縮といいます〈図2〉。これらが出ると、脈が1拍欠けたように感じますが、決して心臓が止まったわけではありません。やや早期に心臓が収縮したために、脈としてふれることができなかった、つまりその1拍分の脈圧が弱かったために脈をふれなかっただけにすぎません。

期外収縮はそれを感じない人の方が多いのですが、のどや胸の不快感や動悸、またはキュッとしたごく短い時間の痛みとして感じる人もいます。期外収縮が連続して出現したときは一時的に血圧が下がり、めまいや動悸がすることもあります。

期外収縮は病気に関連して起こることもありますが、多くは病気とは関係なく、年齢や体質的な理由で出ます。ただ心室性期外収縮の一部は心筋梗塞や心筋症が原因で起きている場合があります、そのため危険な不整脈に移行することがあります。

期外収縮があるといわれたら、原因の病気がないか、また期外収縮から危険な不整脈に移行する可能性がないかを一度は調べてもらったほうがよいでしょう。

症状がある場合は抗不整脈薬や安定剤を服用します。症状がない場合

でも、不整脈の原因となる疾患があって、しかも危険な不整脈に移行する可能性があるれば、抗不整脈薬が必要になります。一方、症状のない心房性期外収縮のほとんどは治療の必要がありません。

原因となる心臓病がなくて、症状もない場合は日常生活で特別な制限をすることはありませんが、運動や飲酒時、または何もしていない時に、動悸や意識が遠くなるような症状が出た場合は注意が必要です。激しい運動も避けた方がよいでしょう。一般に精神的ストレスや睡眠不足、疲労は期外収縮を悪化させます。規則正しい生活を心がけるようにしましょう。

2) 洞（機能）不全症候群といわれたら

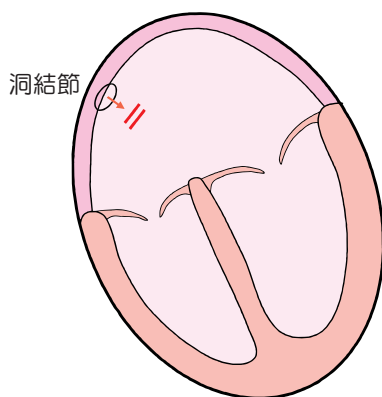
これは“発電所”（洞結節）の異常によって、心臓の中で電気が作られなくなる病気です（図3）。電気不足で脈が遅くなるか、または時々心臓が止まるようになりますが、この病気では同時に心房の異常も合併することがあり、そうすると徐脈と同時に頻脈も出てくることがあります。

そのような人では、頻脈が停止した時に心臓が止まりやすくなり、ふらつきや失神が起こります。一般に数秒以上心臓が停止するとふらつきが起こり、10秒以上停止すると意識がなくなって倒れる（アダムーストークス発作）ことがあります。

洞不全症候群では、心臓が止まってそのまま死んでしまうことはまずありませんが、意識を失った時にけがをしたり、交通事故に遭ったりすることがありますので注意が肝心です。また、脈の遅い状態が長く続くと、心臓の機能が低下して心不全になることがあります。

洞結節の機能は年齢と共に低下します。この病気の原因ははっきりしないことが多く、洞結節や心房の老化現象が主要な原因ではないかとい

図3 洞不全症候群



われています。また降圧薬や強心薬などの薬剤でも洞不全が起こります。

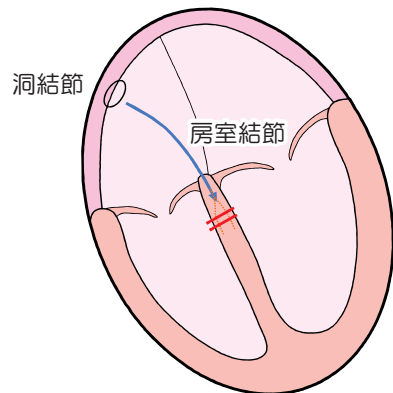
脈が遅いために失神やふらつきなどの症状が出現した場合は、ペースメーカーの植え込み手術が必要となります。症状がなくても、4秒以上の心停止が見つかった場合はペースメーカーを植え込むことがあります。

一方、長年の肉体労働やトレーニングなどにより生理的に洞結節の機能が抑制されて、脈が遅くなっているような人には、ペースメーカー治療の必要はありません。また薬剤によって一時的に洞不全が生じた人で、薬剤の中止によってその機能が回復しうる人もペースメーカーの植え込みは不要です。

3) 房室ブロックといわれたら

心房と心室の境界には電気の流れを調節して“変電所”の役目をする房室結節という組織があります。この機能が低下して、心房から心室の方へ電気が伝わらなくなるために脈が遅くなるのが房室ブロックです〈図4〉。ブロックとは「(道を)ふさぐ」「(進行を)妨げる」という意味です。

図4 房室ブロック



この病気は重症度により1度、2度、3度に分けられます。よく運動

をする人では迷走神経という神経の機能が高まって、生理的な現象として房室結節からの電気が少し伝わりにくくなり、1度または2度のブロックが起こることがありますが、無症状であれば心配はありません。

ただし、心筋梗塞や心筋症のような病気に伴って2度～3度の房室ブロックが起こった場合は、極端に脈が遅くなったり、時に心臓がそのまま止まったりしてしまうことがありますから注意が必要です。洞不全症候群と同様に、脈が遅くなった時にふらつきやめまい、失神、心不全な

どが起こります。

房室ブロックは洞不全症候群と異なり、原因の病気が隠れていることが多いので、十分な検査が欠かせません。

治療が必要なのは脈が遅いために失神やふらつき、息苦しいなどの症状が出現した場合です。症状が軽い時は薬を用いることもあります、多くはペースメーカー手術が必要です。また症状がないけれども、3度の房室ブロックがある人にはペースメーカーを植え込んだ方がよいとされています。

4) ペースメーカーが必要といわれたら

ペースメーカーは洞不全症候群や房室ブロックのような徐脈が生じる人に植え込まれますが、それが本当に必要なのは、徐脈により失神やふらつきなどの症状が起こったという証拠が心電図などでとらえられている人です。

なぜかといいますと、一般にめまいやふらつきはお年寄りには起こりやすく、一時的に血圧が低下した場合や、貧血でも生じるからです。したがって意識を失ったり、ふらついたりした時に脈が遅い（一般には毎分40回以下）、または止まっているという証拠がなければ、必要もないのにペースメーカーを入れることになりかねません（この場合はペースメーカーを入れても症状はよくなりません）。

一方、脈が毎分30回くらいしかなくても、その時に症状がなければ、必ずしもペースメーカーは必要ないともいえます。また血圧を下げる薬や強心薬のために、知らない間に徐脈が生じていることがあります。このためペースメーカーを植え込む前には、徐脈やめまいなどの症状が薬剤やその他の一時的な原因で生じていないことを確かめる必要があります。

徐脈による症状がないにもかかわらず、ペースメーカーが必要とされる場合は限られています（薬などを飲んでいないのに4～5秒以上の心停止がある、心臓が次第に大きくなってくると）。症状がないのにペースメーカー植え込みを勧められた場合は、なぜ必要なのか、よく説明

を聞くようにしましょう。

ペースメーカーの手術は、局所麻酔をしたあと胸の上の方の皮膚を少し切開して、皮膚の下に直径4～5cm、厚さが5～8mm程度の大きさの電池を入れます。切開した場所の静脈からは心臓の中に細い電線（リード）を入れて、電池につながます。

これらは胸を開くような大がかりではなく、局所麻酔で済むような小さな手術です。手術中も意識ははっきりしていて、手術をしたその日のうちに歩くことも可能です。これによって、自分の脈が出ない時にペースメーカーが代わりに電気を流してくれ、普通の人と変わらない生活を送れるようになります。

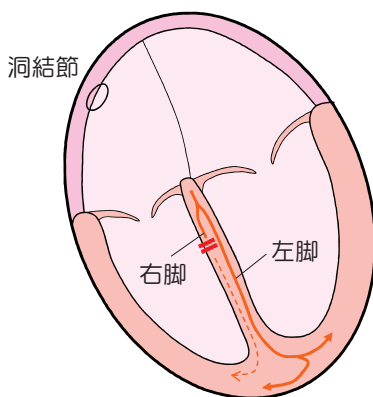
最近ペースメーカーの性能が向上したので、ペースメーカーの植え込みによる日常生活上の障害はあまりないのが実情です。病気に伴う明らかな症状があって、手術が必要と言われた場合は、思い切って手術を受けられることを勧めます。

5) 右脚ブロックといわれたら

心臓の中には“発電所”（洞結節）と、“変電所”（房室結節）、さらに電気を流す“電線”の役目をする組織があります。心臓は左右の部屋に分かれているので、当然この電線も右と左に分岐しています。脚というのはその分岐した電線の役目をする組織を、右脚とは心臓の右側を走る電線を指し、右脚ブロックとは電線上で電気の流れが悪くなった状態を意味します〈図5〉。

脚ブロックには完全ブロックと不完全ブロックがあります。これは心電図による分類で、完全ブロックが必ずしも完全断線を指すわけではありませんが、完全ブロックの方が電気

図5 右脚ブロック



の流れがより悪くなっている状態と理解した方がよいでしょう。

では、完全右脚ブロックでは心臓の右側に電気が流れないのでしょうか？ 実はそうではありません。仮に右側が断線していたとしても、ちゃんと左側の電線から電気が流れてきますので、完全右脚ブロックの場合も心臓は正常に動きます。

それでは右脚ブロックは心臓に病気があるから起こるのでしょうか？ これもたいていの場合、心配ありません。確かに先天性の心臓病や心筋梗塞、心筋症という病気があると右脚ブロックになりやすいのですが、右脚ブロックを持つ人で心臓病のある人は、その一部にしかすぎず、多くは心臓病がありません。実は右脚というのは、ちょっとしたことで電氣の流れが悪くなりやすく、断線したとしてもほとんど問題はないのです。

とはいうものの、右側の電氣の流れが悪いとしたら、残っている左側の“電線”（左脚）にも障害が起こるのではないかと、またその場合に電氣が流れなくなって心臓が止まってしまう（完全房室ブロック）のではないかと、という疑問が残ります。これももともと心臓病のない人ではほとんど心配する必要はありません。

病気のために右脚ブロックが生じている人以外は、左脚にまで障害が及ぶことはあまりないのです。また仮にそうなったとしてもペースメーカーという治療法があります。

右脚ブロックは通常は症状を伴いません。しかしながら運動などで脈拍が上昇した時などに一時的（一過性）に右脚ブロックになる人がいて、この際に胸部の違和感を訴える人もいます。

右脚ブロックは心電図で診断できますが、これがまったく心配のないものかどうかは、心臓のエコー検査（心臓超音波検査）や運動負荷検査、またはホルター心電図検査で診断します。右脚ブロックの人が何か運動を始めたいときは、念のためこれらの検査を受けておいた方がよいでしょう。これらの検査で心臓病が認められず、かつ危険な不整脈も伴っていなければ、運動は可能です。

ただし、これらの検査が正常で、自覚症状がない場合でも、親や兄弟

などの近親者の中に若年～中年で突然死された方がいる場合は、マラソンなどの激しい運動はしない方がよいでしょう。特に親類の中で睡眠中に“ぽっくり”亡くなられた方がいる場合には、ブルガタ症候群という特殊な病気の可能性がありますので、不整脈の専門医を受診することを勧めます。

もし検査で何らかの異常が見つかるようであれば、その病態に合わせてどの程度の運動が可能であるかを担当医に尋ねてください。また現時点では右脚ブロック以外に異常がなくても、数年～数十年先に異常が出てくる場合も時にはありますので、1～2年に1回程度は心電図検査、または健康診断を受けるようにしましょう。

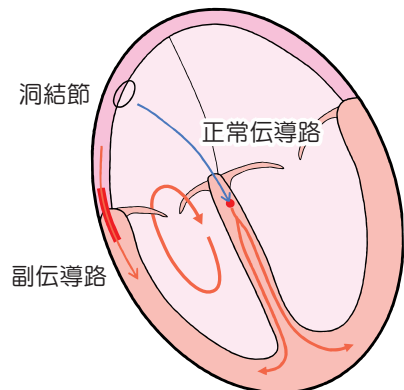
6) 左脚ブロックといわれたら

左脚ブロックは左側の電線の流れが悪くなった状態ですが、右脚ブロックと違って心臓病を伴う場合が多いとされています。左脚ブロックといわれたら、まずもともと心臓病がないかどうかを病院で調べてもらいましょう。また新たに運動を始める場合も、それを行ってよいか悪いか、またどの程度までなら可能かを尋ねてからにしましょう。

7) WPW症候群・発作性上室性頻拍症といわれたら

正常の伝導路（電線）以外に、心房と心室の間に余分な電線（副伝導路）がある〈図6〉ために、正常の電線と余分な電線の間で電気の旋回が起こって頻脈（発作性上室性頻拍）が発生する病気です。WPW症候群は生まれつきの病気ですが、一定の年齢にならないと頻脈発作は起こらないことが多く、

図6 WPW症候群・発作性上室性頻拍症



3～4割の人はずっと発作が起こらないといわれています。

心電図でWPW症候群といわれても、動悸症状のない場合、治療は必要ありません。でも病的な動悸（脈拍数が150以上で突然始まり、突然止まる動悸、あるいはまったく不規則に脈の打つ動悸）症状があり、それがいったん生じると長く続く場合、または頻繁に起こる場合は治療が必要になります。

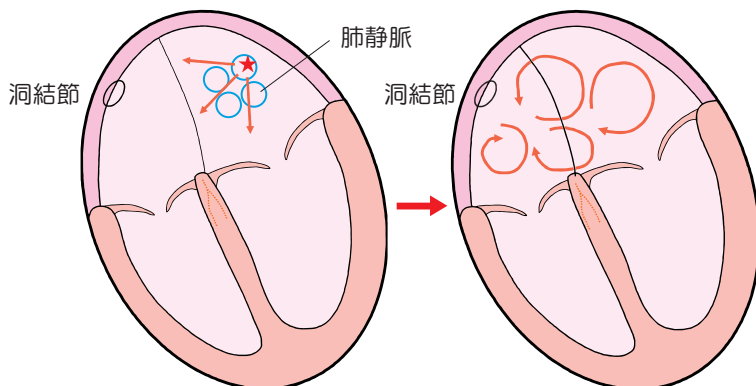
発作時の症状が強くて、日常生活に支障が出るようであれば、根本的な治療（カテーテルアブレーション：後で詳しく説明します）をした方がよいでしょう。これは心臓に入れた細い管（カテーテル）の先から高周波を流して異常な回路（副伝導路）を焼き切る治療法で、これを行うと心電図は正常になり、頻脈発作も起こらなくなります。

8) 心房細動・心房粗動といわれたら

心房細動は心房が細かく動く、つまり速く動くことを意味します。この原因として、心房のどこか（多くは肺静脈の入り口部周辺）に新たな“発電所”ができて（あるいは胎児の頃に持っていた発電所から）電気が漏れ出るためであり、それにより心房の中で不規則な電気の流れ（旋回）が起こる、という仕組みが考えられています（図7）。

図7 心房細動

心房に発電所ができ、その刺激により 電気の旋回が起こる



心房細動になると心房は1分間に300から500回ほど興奮し、細かく動きます。ただその電気信号が心室にすべて伝えられるのではなく、房室結節（変電所の役割をする部位）で適当に間引いて伝えられます。そのため心房細動時には不規則に電気が心室に伝えられ、心臓は全体として1分間に60回から200回の頻度で不規則に興奮します。ですから脈はまったくバラバラで打ち、動悸がして息苦しくなり、時にはめまいや胸痛などの症状が出る場合があります。

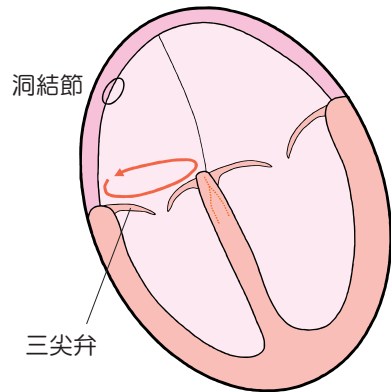
心房細動は、時々発作の起こる（つまり心房細動が出現する）「発作性心房細動」と、心房細動の状態がずっと続く「持続性（慢性）心房細動」に分けられます。心房細動によく似た不整脈に心房粗動がありますが、心房粗動では心房の中で一定の回路を通して規則的な電気の旋回が起こっています（図8）。

心房細動は70歳を超えると、病気のあるなしに関係なく1割から1.5割の人に現れてくる不整脈で、原因は心房の筋肉の一種の老化現象ではないかとも考えられています。その一方で若い人にも出ることがあり、それらの多くは体質的な理由で起こり、高血圧、肺疾患、甲状腺機能亢進症、弁膜症、心臓の手術後では、より生じやすくなります。

ただ心房細動自体は、危険な、命にかかわるような不整脈ではなく、元に心臓病がない場合は、心房細動のために寿命が短くなるというものでもありません。心房細動があっても三分の一近くの人は自覚症状がないため、まったく正常な生活を送っています。

心房細動の治療は、原因となる病気がある場合はそちらの治療をまず行います。原因疾患がなく、かつ症状もない時は治療が必要でないことが多いのですが、動悸などの症状がある場合は治療が必要です。

図8 心房粗動



特に心房細動では、運動をしたり精神的に興奮したりすると一時的に房室結節の調節が利かなくなると、急に脈拍数が増加して息切れやめまいなどの症状が出る場合があります。また発作性心房細動では発作開始初期に血圧が下がって意識を失うこともあります。そのような場合、脈拍数をコントロールする薬剤や、発作自体を起こしにくくする薬剤が使われます。心房細動が長く続き、そのため一時的に心臓の機能が低下したり、症状が強く出たりする場合は電気ショックで正常のリズムに戻すことがあります。

ただ発作性の心房細動では、このような治療を行っても発作回数が減らずに増えていく人がいます。この場合、病気が悪くなっているのではないかと、慢性の心房細動に移行するのではないかと悲観する人がいますが、その必要はまったくありません。

先に説明しましたように、そもそも心房細動は病気というより、一種の老化現象のようなものなので、いったん出始めると完全には元には戻りにくく、薬も効きにくいのです。だから抗不整脈薬の多くは頻度を減らし、症状をある程度改善するものと考えていただく方がよいと思います。

心房細動を完全になくそうとすると、多種多量の抗不整脈薬が必要になる可能性があります。その場合むしろ薬剤の副作用の方が心配です。仮に薬が効かなくて発作を予防できなくても、たいていの場合はそれで心不全が起こってきたり、余病を併発したり、命が短くなるわけではないのです。

心房細動の症状は、心房細動を完全に予防しなくても、その時の脈拍数をコントロールすることで、かなり改善します。また発作性心房細動よりも、むしろ慢性の心房細動になった方が、体がその状態に慣れてきて、症状は楽になることが多いのです。

一方、心房細動時には心房が細かく動くだけで、十分な収縮ができませんので、そこで血液がよどみ、血栓（血液の固まり）ができ、それが頭や手に飛んでいって血管が詰まる（脳であれば脳梗塞になる）ことが

あります。そのため最近では心房細動に対しては、脳梗塞を予防する目的で、血液を固まりにくくする薬剤（ワーファリンなどの抗凝固薬）が使用されるようになっていきます。

脳梗塞は心房細動を持つ人のすべてに起こるものではありません。これは心房細動が48時間以上続くような人の中のごく一部に起こるにすぎず、特に心臓病や高血圧、糖尿病を持たず、家系にも脳梗塞の人がいない場合は、たとえ心房細動があっても、脳梗塞の発症率は正常人と変わらないことが報告されています。

また適切な量のワーファリンを服用していれば、どのようなタイプの心房細動であっても、脳梗塞を予防できますし、大出血を起こすことはありません。ワーファリン服用中であっても手術は可能ですし、仮に出血しても、押さえてやれば、ちゃんと血は止まります。心房細動があるから脳梗塞になるのではないかと、ワーファリンを飲んでいるので、出血するのではないかと、むやみに神経質になる必要はないのです。

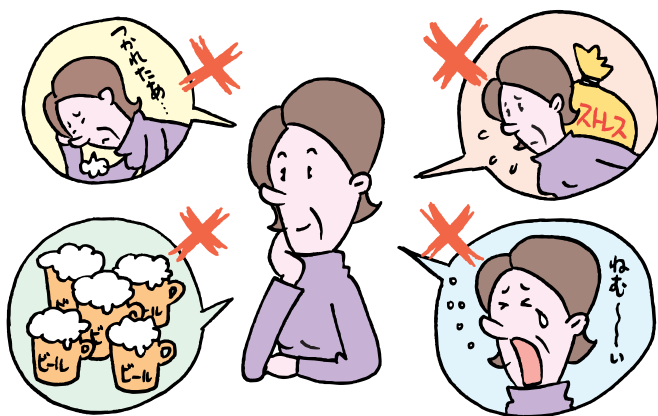
心房細動がある人は日常生活の心がけとして、精神的ストレス、睡眠不足、疲労、過度のアルコール摂取などを控えることが必要です。というのは、それらによって心房細動を誘発する原因となる期外収縮が増加するからです。

近年、心房細動を根本的に治してしまう治療法（カテーテルアブレーション）が行われています。これは心臓に入れた細い管（カテーテル）の先から高周波を流して、異常な電気の発生源や回路を焼き切って不整脈を出なくする治療法です。

ただ、心房細動のアブレーションは他の頻拍のアブレーション治療と異なり、その方法が確立されているわけではありません。いまだ発展段階にあるといえ、成功率は他の頻拍より劣り、治療に伴う重大な合併症も他のアブレーションに比べて多いため、より安全性の高い方法が考え出されているところです。

治療を受ける際には十分な説明を受け、心房細動の成り立ちや治療の方法、危険性をよく理解し、あなたの病状と照らし合わせたうえで、受

心房細動のある人は、精神的ストレス、睡眠不足、疲労、
過度のアルコール摂取などを控える



けるか受けないかの決断をするのがよいと思います。

このほか心房細動の根治療法として10年以上前から行われているものに、外科的な治療法（メイズ手術といいます）があります。外科手術はカテーテルアブレーションに比べて成功率が高く、弁膜症などに合併する難治性の心房細動にも有効とされています。メイズ手術は胸（心臓）を開く大がかりな手術であるため、今では、重大な心臓病があって、かつ心房細動も合併しているような人に対して主に行われ、病気を伴わない心房細動にはあまり行われていませんが、他の治療法が無効で、どうしても心房細動を治す必要のある場合には有益な治療法といえるでしょう。

一方、心房粗動に対してはカテーテルアブレーション治療が非常に有効です。心房粗動の多くは、電気の回路が三尖弁の周囲でのみ起こります。だから、その回路の一部を焼き切ることで発作を起こさなくすることができのです。ただ心房粗動は心房細動の仲間（同様な心房内の不整脈）であるために、心房粗動がなくなっても、今度は心房細動が起こってくることがあります。

心房細動・粗動の治療はここ10年の間にめざましく発展しており、

現在これら以外にもいろいろな治療法が研究されています。また、副作用が少なく、非常に有効な薬の開発も行われており、近い将来、危険性が少なく、^{ちゅう}治癒率の高い方法が開発されると予想されています。

9) カテーテルアブレーションが必要といわれたら

カテーテルアブレーションについて、すでに簡単にふれましたが、ここで詳しく説明します。この方法は血管から心臓の中に細い管（カテーテル）を入れて、その先端から高周波を流すことによって心臓の筋肉の一部に軽いやけどをさせて不整脈の源を取り払う治療法です。

通常、足の付け根やひじの血管に局所麻酔をして、そこからカテーテルを入れます。高周波を流す際には時に痛みがありますが、強い痛みではありません。アブレーションは手術ではなく、カテーテル検査の延長と考えてもよいのです。これが成功すると不整脈が根本的に治りますので、薬物治療は不要になります。現在この治療法はWPW症候群、発作性上室性頻拍、特発性心室頻拍、心房粗動などで良好な成績が得られています。

ただカテーテルアブレーションは心臓の中に何本もの管を入れる必要があるため、それに伴っていろいろな合併症が起こることがあります。主なものとしては、心臓タンポナーデ（心臓の壁に穴があいて、そこから血液が外にもれる）、脳梗塞（脳の血管に血のかたまりが飛んでいつて詰まる）、房室ブロック（正常伝導路が切断されて脈が遅くなる）、動静脈婁（動脈と静脈の間に交通ができる）などがあります。

こうした重大な合併症が起こる頻度は、施設や集計の方法にもよりますが、0.5～2%前後（心房細動では1～6%）といわれており、それが起こると、時に外科手術やペースメーカーの植え込みが必要になります。この治療法は他のカテーテル検査や治療と同様に、まったく安全といえる方法ではありませんので、治療を受ける前に、その詳細に関して受診した医療機関で十分に説明を受けて下さい。

財団法人 循環器病研究振興財団

事業のあらまし

財団法人循環器病研究振興財団は、1987年に厚生大臣の認可を受けて設立された特定公益法人です。循環器病の制圧を目指し、循環器病に関する研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

これらの事業をさらに充実させるため、金額の多少にかかわらず、広く皆さまのご協力をお願いしております。

【募金要綱】

- 募金の名称：財団法人循環器病研究振興財団基金
- 募金の目的：脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、これらの疾患の最新の診断・治療方法の普及を促進して、循環器病の撲滅を図り、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い：会社法人寄付金は別枠で損金算入が認められます
個人寄付金は所得税の寄付金控除が認められます
- お申し込み：電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい

事務局：〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号

TEL 06-6872-0010

FAX 06-6872-0009

知っておきたい循環器病あれこれ ③

不整脈といわれたら 一心構えと治療法—（改訂2版）

2008年9月10日発行

発行者 財団法人 循環器病研究振興財団

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5-7-1 ☎06-6872-0010

編集協力 関西ライターズ・クラブ

印刷 株式会社 新聞印刷

本書の内容の一部、あるいは全部を無断で複写・複製・引用することは、法律で認められた場合を除き、著作権者、発行者の権利侵害になります。あらかじめ当財団に複写・複製・引用の許諾をお求めください。



財団法人 循環器病研究振興財団

協 賛



万有製薬株式会社



第一三共株式会社

Daiichi Sankyo

この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか主催）
と協賛会社からの基金をもとに発行したものです