

9月度学術講演会

日	時	令和5年9月9日(土)
演	題	地域で取り組む心房細動治療を目指して
講	師	大阪警察病院 循環器内科 医長 神田 貴史 先生
出席者数		13名
担	当	富永良子
共	催	第一三共株式会社

日本の2010年度の心房細動患者推定数は約83万人であり、2050年には約103万人になると予想される。そこで、心房細動の予防と治療について、以下に記載する。

心房細動の予防

心房細動の予防として、抗凝固療法があげられる。2020年改訂版 不整脈薬物治療ガイドラインには、非弁膜症性心房細動でCHADS₂スコアが1点以上であれば、DOACが推奨されており、ワルファリンは考慮可と記載されている。

昨今では、DOACが中心となっており、「DOAを使用可能な心房細動患者の脳梗塞予防を新規に開始する際にはワルファリンよりもDOACを用いること」との記載も、同ガイドラインに推奨クラスI・エビデンスレベルAで記載されている。中でも、出血リスクの高い患者に対しては大規模臨床試験において大出血発生率が低いDOAC(アピキサバン, ダビガトラン 110mg 1日2回, エドキサバン)を用いることが推奨クラスIIa・エビデンスレベルAで記載をされている。80歳以上の出血リスクが高い高齢心房細動患者を対象とした国内第III相試験ELDERCARE-AF試験より、高齢で出血因子があり、他剤の承認用量での使用が難しい患者に、エドキサバン低用量15mgの使用が日本では可能となった。

心房細動の治療

心房細動に対するカテーテルアブレーション治療は、心房細動の原因となる肺静脈から生じる電気信号を心房に伝えないようにする治療である。肺静脈隔離の治療オプションとして、点状カテーテル(高周波)、バルーンカテーテル(冷凍・ホット・レーザー)などが、使用できるようになってきている。心房細動アブレーションの効果として、心房細動の発生率が著明に低下することが示されており、結果、持続性への進展抑制、QOLの改善、脳卒中・心不全予防、生命予後の改善に繋がると考えられている。

また、不整脈非薬物治療ガイドライン2019では、アブレーションの適応は、年齢、症状、心房細動の進行度の3因子を個別に判断するのではなく、各患者において総合的に判断することが重要とされている。よって、アブレーションの適応は、心房細動の進行度や患者さんの背景によって個々に判断することが重要である。カテーテルアブレーションの施行数も年々増加しており、2020年には全国で10万件を超え、大阪警察病院でも昨年度は400件、本年度は500件近い施行数が見込まれている。

大阪警察病院でのアブレーションにおける取り組み

昨年度よりカテ枠の拡充を行い、患者様の理解を高め、深く理解したうえで治療を選択いただくために、説明用パンフレットを作成し、使用している。

また、独自の治療戦略として、専任麻酔科による全身麻酔アブレーションの強化(安全&患者満足度up)を、病診連携の強化として、心房細動地域連携パス・術後連絡ノートの作成を行っている。

それぞれを以下に示す。

●全身麻酔アブレーション

アブレーション中の呼吸変動によりカテーテル固定が不安定になるケースがある。それにより、不完全な焼灼・合併症リスクにつながるため、当院では希望される患者さんに全身麻酔下アブレーションを実施している。全身麻酔下アブレーションは、患者の不安感・痛みの除去に、また、術者の安定したカテーテル操作につながる。

●心房細動地域連携パス・術後連絡ノート

病診連携の強化を考え、また、心房細動を地域で治すため心房細動地域連携パス・術後連絡ノートの2023年4月から使用を開始している。ノートの実際を以下に示すが、地域の先生方と共に、今後も随時改訂を行っていきたいと考えている

心房細動アブレーション 術後連絡ノート

お名前

かかりつけ医

(電話 - -)

大阪警察病院 循環器内科

電話 06-6771-6051 (代表)

はじめに

この度は心房細動アブレーション治療お疲れさまでした。アブレーション治療は手術が終わった後も内服治療が必要であったり、生活の上で注意点もいくつかあります。アブレーション術後の治療については、大阪警察病院とかかりつけ医が協力してあなたの治療を行います。大阪警察病院とかかりつけ医が、この冊子を通してあなたの健康状態を把握して、安心して質の高い医療を提供する体制を構築することを目指しています。病院を受診する際は持参いただくようお願いいたします。患者さんの病状によっては異なる検査や対応を行うこともあります。

アブレーション術後の通院について

かかりつけ医への定期的な通院はこれまで通り続けてください。不整脈に関する診察は、退院後1か月、3か月、6か月、1年、2年、5年のタイミングで大阪警察病院の外来受診をしていただきます。症状により間隔が細くなることもあります。また、3～6か月、1年などのタイミングで24時間ホルター心電図検査や心エコー図検査を行います。

日常生活について

退院直後は激しい運動は控えてください。また、暴飲暴食は避け、特にアルコールについては、術後1か月の間は控えてください。日常生活や仕事については大きな制限はありません。

抗凝固薬（リクシアナ、エリキュース、プラザキサ、イグザレルト、ワーファリン）について

脳梗塞危険因子（高血圧、糖尿病、心不全、脳梗塞の既往、75歳以上）がない方は術後3か月で中止することも可能です。危険因子を1～2個お持ちの方は、6か月間継続していただきます。2個以上もしくは脳梗塞の既往がある方については基本的に継続が必要です。

休薬をご希望される方、出血が生じた際は主治医と相談するようにしてください。

退院後の症状について

・カテーテル穿刺部の内出血

術後数日して、穿刺部周囲の皮膚が紫色になることがあります。これは内出血が治る過程の症状で、多くの場合問題ありません。穿刺部の腫れや痛みが強くなるようであれば、病院に連絡してください。

・胸の不快感、倦怠感、食欲不振

手術の疲れ、心臓内のやけどに伴うもので、多くは数週間で消失します。症状が強くなるようであれば病院に連絡してください。

・急性期の心房細動再発

アブレーション後3か月以内（特に1か月）に心房細動が再発する方がいます。これは急性期再発といって、心臓内のやけどによる炎症が原因になっていることが多いです。長くて3か月程度で炎症が消失し、心房細動も自然に治ることが多いです。必要に応じて抗不整脈薬で症状を和らげることも可能です。

検脈のすすめ

検脈とは、手首に指をあて脈を測ることです。毎日検脈を行うことにより、心房細動の再発がないことを確認してください。不規則な脈が続くようであれば早めに大阪警察病院もしくはかかりつけ医を受診してください。



術後3か月以降に心房細動が再発した場合

発作性心房細動の方で10～20%、持続性心房細動の方で30%程度の方が心房細動の再発を生じることがあります。

抗凝固療法の再開が必要になる場合がありますので、再発を自覚した場合は早めに大阪警察病院もしくはかかりつけ医を受診してください。

カテーテルアブレーションを再度行うことで治療成績が改善することが見込まれますので、改めて主治医と治療方針を相談してください。

緊急を要する場合で、休日や夜間などかかりつけ医を受診できないときは、大阪警察病院までご連絡ください。

大阪警察病院 循環器内科
電話 06-6771-6051（代表）

心房細動アブレーション術後連絡ノート かかりつけ医に受診いただくタイミングを明記

患者氏名	ID			
ABL施行日 初回（ ）回目 年 月 日	肺静脈隔離（高周波・クライオ・レーザー） その他焼灼部位（ ）		左房低電位領域（なし・あり）	
退院時 警察病院 / /	R年 2週間後 かかりつけ医 /	R年 /	術後1か月 警察病院 / /	R年 術後2か月 かかりつけ医 / /
症状	なし・軽度・中等度・重度	なし・軽度・中等度・重度	なし・軽度・中等度・重度	なし・軽度・中等度・重度
心電図	洞調律 心房期外収縮 心房細動・心房頻拍 その他（ ）	洞調律 心房期外収縮 心房細動・心房頻拍 その他（ ）	洞調律 心房期外収縮 心房細動・心房頻拍 その他（ ）	洞調律 心房期外収縮 心房細動・心房頻拍 その他（ ）
血圧	/	/	/	/
採血	術前 Hb Cr eGFR CCr NT-proBNP		Hb Cr eGFR CCr NT-proBNP	
心エコー	EF 左房径	% mm		
ホルター				
抗凝固療法	リクシアナ（60・30・15） エリキュース（5×2、2.5×2） イグザレルト（15・10） プラザキサ（150×2・110×2） ワーファリン（ mg/day）		<input type="checkbox"/> 継続してください <input type="checkbox"/> 中止してください <input type="checkbox"/> 変更してください <input type="checkbox"/> 再開してください	
抗不整脈薬	バイアスピリン エフィエント クロピドグレル （ ）		<input type="checkbox"/> 継続してください <input type="checkbox"/> 中止してください <input type="checkbox"/> 変更してください <input type="checkbox"/> 再開してください	

抗凝固療法の継続・中止を明確に

抗不整脈薬の継続・中止を明確に

心エコー・ホルター心電図が実施可能な先生方には検査いただくことも