慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	民間病院における不整脈の非薬物療法の可能性
Sub Title	
Author	佐伯, 公子
Publisher	慶應医学会
Publication year	2004
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.81, No.4 (2004. 12) ,p.309-
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	話題
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20041200-0308

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

話　題

民間病院における不整脈の非薬物療法の可能性

研究室の時代から不整脈一筋に研究に取り組み，それを臨床に応用したい一心で，7年前に半年間外国で集中的に臨床電気生理学とカテーテルアブレーションを勉強した．それ以後臨床不整脈の治療に取り組み，現在までカテーテルアブレーションを400例以上施行してきた．電気生理学検査を基本に，頻拍症の発生機序と起源部位を同定した上で，高周波電流を使用し，カテーテルの先端に50～60℃の熱を出し，不整脈の起源部位を加熱してアブレーションを行う．既知の房室結節リエントリー性頻拍症，WPW症候群以外に，従来未知の分野であった心房頻拍，特発性心室頻拍症の機序と起源部位などはこの治療法によって，新しい知見がたくさん得られてきた．最近，症状が強い発作性心房細動の治療には，4本の肺静脈隔離術が方法論としてほぼ確立されたが，手技の困難さ，術者の経験と熟練さがかなり要求される一方，根治的治療法ではなく現段階では，熟練の薬物療法によるリズムコントロールが基本的治療と考えられる．一方心筋梗塞後や心臓手術後の瘢痕により生じたmacro旋回路が原因で発生する頻拍の治療は従来では部位を同定するには困難のため，治療はきわめて困難であった．しかし，新しいマッピングシステム“CARDO”を用いて，旋回路のcritical pathwayの同定，さらにそこへのアブレーションにより，頻拍を停止することが可能となった．とくに術後の瘢痕による頻拍は90%の成功率が得られた．患者は3泊の入院で一生病院から解放される．循環器の分野でも唯一の根治手術であり，医師にとっても大変有効な治療法である．一方，植え込み型除細動器（ICD）もペースメーカーなみに内科医でも簡単に植え込むことができるようになり，Brugada症候群と特発性心室細動に対する治療法として大変注目されるようになった．難治性心不全に対しては両心室ペーシング療法が有効であり，Insyncペースメーカーが使えるようになったことにより，不整脈療法の領域を一層拡大することになった．

これらの療法は斬新な治療法ではないが，慶應の関連病院でも本格的にカテーテルアブレーションあるいは突然死を予防する植え込み型除細動器（ICD）を施行できる施設は皆無といってよく，ましてや地方では認知されていない状況にある．高価な設備と訓練されている専門家が必須条件であることに，関連病院が理解をしてくれないことは非常に残念である．せっかく研究室で熱心に不整脈の勉強をしても，出張病院では生かすところがなく，途中で方向転換せざるを得ず誠に残念なことである．2年前，虚血性心疾患の治療は充実しているが更に不整脈の専門医が必要と考えた現在の民間病院に転職した．患者は東葛と広範囲な千葉県北部地域であるが，不整脈専門医がおらず，ましてカテーテルアブレーション，ICD，両心室ペーシング療法などの先進医療の治療には全く無縁な地域であった．努力した甲斐あり，今年病院では更に高性能なEP Lab，CARDOの機械を購入した．2名のEP専門MEスタッフとともに，年間EPSは130例（アブレーションは90例），ICDは10例を施行している．これからは更に難治性心不全に対し，両心室ペーシング療法を取り組んでいくことを考えている．先進的な不整脈治療を受けることができたと喜ぶ患者の姿がとっても印象的であった．

佐伯　公子（千葉西総合病院循環器科）

耳鼻咽喉科における内視鏡診療

私は耳鼻咽喉科医であるが，耳鼻咽喉科診療では耳や鼻の中，のどの奥をのぞき込んでみるということが必要であり，病態を評価するためには必須のことである．真っ暗闇の中をのぞき込む訳であるから外から照明を導く必要がある．世間一般ではお医者様といえば，白衣に聴診器を首に掛け，額帯鏡姿というのがイメージされることが多い．聴診器は確かに内科医を始め，医師全般の必須医療器具であるが，額帯鏡は耳鼻咽喉科医のトレードマークであり，他科の医師が使用することはほとんどない．電球の照明を額帯鏡で反射・集光し，耳鏡や鼻鏡などの管状鏡を介して対象物を照らし出すためのものである．喉頭や下咽頭は間接喉頭鏡に反射させて観察を行う．

日々，医学の進歩はめざましいものがある．軟性・硬性の各種内視鏡が耳鼻咽喉科領域にも応用され，ビデオ機器と組み合わされるようになった．さらなる鮮明さと高画質が求められ，再生と記録性に優れたビデオ内視鏡システムは喉頭疾患の診療になくてはならないものとなっているが，CCDなどの半導体技術の医療分野への応用が大きな革命を起こしたといえる．その技術の進歩により，高速の声帯振動の観察には特殊な光源装置である喉頭ストロボスコープと組み合わせることにより，声帯振動のスローモーション動画像のビデオ記録も可能となった．これは喉頭ビデオストロボスコピーと呼ばれる．最