

第30回
東京医科歯科大学医師会
市民公開講座

心臓病治療の最前線

1. 不整脈の最新治療法

—カテーテル心筋焼灼術—

平尾 見三 (不整脈センター センター長/教授)

2. ここまで治せる心臓病

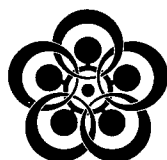
—心臓外科医は心臓修理のプロフェッショナル—

荒井 裕国 (心臓血管外科 教授)

- 日 時 2016年11月3日(木・祝) 14:00~16:00
- 場 所 東京医科歯科大学M&Dタワー2階 鈴木章夫記念講堂
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
- 参加費 無料
- 主 催 東京医科歯科大学医師会
- 共 催 東京医科歯科大学医学部附属病院
- 後 援 東京都医師会・文京区医師会・小石川医師会

東京医科歯科大学医師会事務局

東京医科歯科大学 M&Dタワー 8階
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL:03-5803-4745(直通)



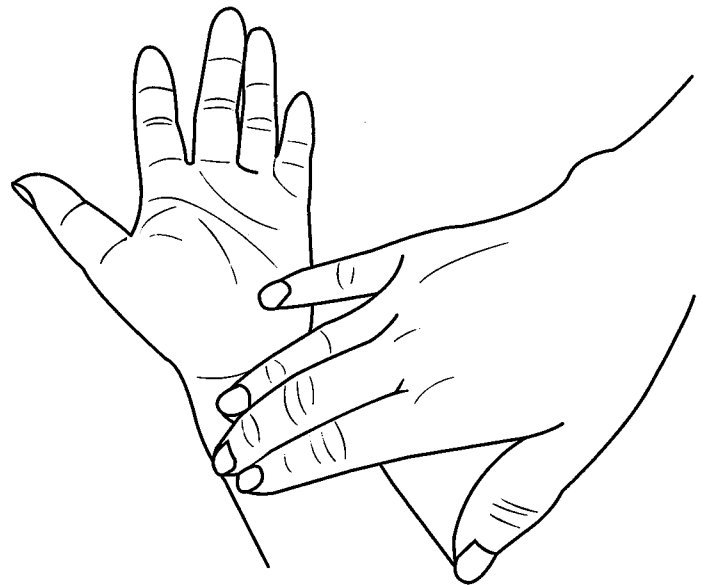
不整脈の最新治療法

—カテーテル心筋焼灼術—

平尾 見三

不整脈センター センター長/教授

まず、自分の脈を取ってみて下さい。椅子にじっと座っている状況では、脈拍はトン、トン、トンと同じ間隔で1分間に60回から100回打ちます。この回数を脈拍数といい、通常は15秒間にいくつ脈拍があるか数えてそれを4倍して計算します。もしこの脈拍数が100/分以上あれば頻脈といい、60/回未満ならば徐脈といい不整脈の可能性がります。脈拍数が60-100/回の間であったら、次に間隔が早くなったり、遅くなったり、脈が抜けるようになってきたりすることはありますか？もしあれば、それは不整脈の可能性がります。



このように脈拍数が少なすぎる、多すぎる、間隔が乱れる、脈が抜けるのは異常です。「不整脈は異常ですが、不整脈イコール治療が必要」ではなく治療が不要な不整脈もある一方、放置すると命に関わるものもあります。放置していいか、治療をしてもらうかの目安の一つは「症状があるかどうか」です。不整脈の症状としては、「胸がドキドキする」「胸に違和感がある」「息切れを感じる」「苦しくて動けない」「めまいがある」「気を失う」などあります。

脈が遅くてめまい・倦怠感があるなどの不整脈症状が出る場合には、ペースメーカーを植込めば症状は治ります。突然死の危険性や心室細動の発作をもつ方は、AEDを小さくして皮下に滑り込ませられるようにした植込み型除細動器によって突然死を予防できます。脈が早い場合には、ほとんどは「カテーテル心筋焼灼術」(アブレーションともいいます)によって根治できます。カテーテルアブレーションとは、心臓の中で異常な脈が早く出てくる場所を見つけ出して、そこに弱い電気エネルギーを与えて不整脈を消滅させる方法です。約25年前に当院でも国内では早期に臨床導入した経緯があり、現在年間400人以上の患者さんの治療を行っています。脈の早い不整脈で悩む8歳から80歳の方に、約2-3時間程度の治療時間で不整脈を治すことができます。入院期間は4日程度で、退院後は日常生活にすぐに復帰できます。

この公開講座では「不整脈とは？」、「不整脈の治療にはどういうものがあるのか？」、「不整脈はカテーテルアブレーションで治せる！」について、最新の情報を皆さんにお伝えしたいと思います。

ここまで治せる心臓病

— 心臓外科医は心臓修理のプロフェッショナル —

荒井 裕国

心臓血管外科 教授

心臓病には、狭心症や弁膜症など様々な種類の病気がありますが、私たち心臓外科医は、悪くなった心臓を修理して機能を回復させる“心臓修理のプロフェッショナル”です。冠動脈バイパス術、弁形成術、補助人工心臓など様々な手術方法があります。

冠動脈バイパス術：心臓の筋肉に血液を送る冠動脈という細い血管が動脈硬化のために狭くなる病気が狭心症で、胸を締めつけられるような痛みが起こります。進行すると心筋梗塞を起こし命にかかわりますので、そうなる前に冠動脈バイパス手術が行われます。狭くなった冠動脈の先に新しい血管をつないで血液の流れを回復させる手術です。直径1—2mmの細い冠動脈に髪の毛のように細い糸を使って丁寧に血管を繋ぎます。医科歯科大学では、この手術を9割以上の患者さんで心臓を止めることなく動いたままで行うこと(オフポンプバイパス術)で手術の負担を軽くしています。最近では狭くなった冠動脈を直接広げるカテーテルの治療が進歩してきましたが、重症な患者さんには効果の確実なバイパス手術が推奨されます。

弁形成術：心臓の出入り口にあるドアのような働きをしている弁膜が、閉まらなくなったり狭くなったりする病気が、弁膜症です。最初は、息切れ、動悸、の症状がでますが、病気が進行して心不全になると、浮腫みが出てきて、呼吸困難になります。こうなると、もはや手術しか治せる方法がありません。10年以上前までは、人工弁に取り替える弁置換術が主流でしたが、最近では、できる限り自分自身の弁膜を修理して治す弁形成術が行われるようになっていきます。

補助人工心臓：心筋梗塞や心筋症で心筋の力が弱くなって治しようのない心臓には、以前は治療の方法がありませんでした。医科歯科大学では、そういう患者さんに補助人工心臓の治療を積極的に行っています。数年前までは大型の機械が必要でしたが、最近では、小型の植込型補助人工心臓が使えるようになりました。定期的なバッテリーの交換が必要ですが、退院してご家族と過ごすこともできますし、仕事に復帰することもできます。

心臓外科の技術は日進月歩で、治療法は確実に進歩しています。私ども医科歯科大学では、心臓病治療の最後の砦として、一般の病院では治療しきれない高難度の心臓手術に取り組んでおります。講演では、一般的な心臓手術から最先端の手術まで、解りやすくお話いたします。