

一話 題一

心房細動治療をめぐる

日本医科大学内科学（循環器・肝臓・老年・総合病態部門）
加藤 貴雄

はじめに

心房細動は、その特有の病態と臨床的重要性から、今最も注目されている循環器疾患の一つである。本格的な高齢化社会を迎えて、わが国でもその発生頻度は近年大幅に増加してきた印象がある。臨床に携わる医師が日常診療の中で遭遇する頻度の最も高い不整脈であるが、いまこの心房細動に対する基本的治療方針として、除細動を行って洞調律に戻しそれを維持するリズムコントロール治療と、心房細動のまま心拍数を適正に保つレートコントロール治療のどちらが臨床的に有用であるかが、早急に結論を出すべき重要な課題の一つになっている。

I. 心房細動治療の基本

心房細動は、その持続時間によって発作性、持続性および慢性（永続性）に分けられ、それぞれの病態および個々の臨床背景に応じて、治療方針が立てられてきた¹⁾。

基本的な治療として、①心房細動そのものを停止させ洞調律化を図る治療（除細動＝細動停止）、②洞調律を維持し心房細動の再発を予防する治療（再発予防）、③心房細動のまま心拍数を調節する治療（心拍数コントロール）、④抗凝固薬や抗血小板薬を用いて、血栓形成を予防する治療（血栓防止）がある。また、⑤心不全の発生や悪化を防ぐ治療、⑥自覚症状を軽減してQOLの改善を図る治療、⑦不整脈基質の形成に関連する種々の神経体液性因子に対するアップストリーム治療、および⑧基礎疾患そのものに対する積極的な治療も忘れてはならない。

現場での基本的治療戦略としては、一般的に発作性心房細動に対しては再発予防治療が中心、持続性心房細動および慢性心房細動に対しては心拍数コントロール治療が中心に考えられてきた。ただし、これはあくまで一般論であって、薬物、非薬物を問わず新しい安全で有効な治療法が開発されれば、基本的治療方針といえども大きく変わる可能性が高い。

II. 心房細動治療法の変遷

心房細動に対する治療は、発生機序や病態の詳細な解明が進むとともに、それを受けた新しい作用機序の薬物やカテーテルアブレーションなど、新たな積極的治療法が次々と開発され、基本的な考え方そのものも大きく変わりつつある。「心房細動を見たら、まずジギタリスを」という、以前からの図式はもはや通用しない。

1980年代以降は、強力な抗不整脈薬を駆使したりリズムコントロール治療が主流になり、レートコントロールよりもリズムコントロールを中心に考えるようになった。さらに1990年代以降、特に肺静脈を起源とする心房細動に対するアブレーション治療の確立は、リズムコントロール治療を強く後押しし、持続性あるいは慢性心房細動に対する適用も試みられている。

III. レートコントロールかリズムコントロールか

そこでレートコントロール、リズムコントロールどちらの治療法がより適切なのか、客観的に判断する根拠となるエビデンスを求めて、両者を比較する客観的大規模試験が欧米で行われた。代表的なAFFIRM試験²⁾の報告によれば、レートコントロール群とリズムコントロール群で総死亡率に有意差がなく、層別解析を含めてリズムコントロール群で死亡率が高い傾向を認めた。また副作用発生率は、リズムコントロール群で有意に高値であった。

予想外の結果で、大きなインパクトを持って世界中に発信されたが、細かく分析するとAFFIRM試験では対象が高齢かつハイリスク例で、抗不整脈薬使用法が大幅に異なるなど、そのままわが国の心房細動治療戦略の指針になるものではなかった。

わが国における心房細動治療戦略を構築するに際し、AFFIRM試験の成績をそのまま敷衍することはできないという認識から、日本人における客観的エビデンスを得ることを目的に日本心電学会が中心になってJ-RHYTHM研究³⁾が行われたのである。

J-RHYTHM研究では全国から1,000例を超える症例が登録され、レートコントロール群とリズムコントロール群に無作為割付され、2年間の前向き試験が行われた。近日中にその詳細な成績が公表される予定であるが、わが国の心房細動の特徴を踏まえた解析結果に大きな期待が寄せられている。特に、重篤な基礎心疾患を持たない若年者に多い発作性心房細動例の登録数が多く、欧米の大規模試験で明らかにされなかった新しいエビデンスが得られる可能性が高い。

おわりに

心房細動は、発生頻度は高いがそれ自体で致死的になることがないため、臨床の現場でついつい軽視されがちであった。しかし、近年多くの著名人が心房細動による心原性脳梗塞を発症したことから社会的にも大変注目され、早急に解決すべき重要疾患であると広く認識されるようになってきた。

わが国発のJ-RHYTHM研究の結果が明らかになり、それを踏まえて日本人に適した標準的治療のガイドラインが策定される日は近い。このガイドラインが広く一般に浸透することによって、心房細動に対する本当に適切な治療・管理がなされる時代が直ぐそこまで来ている。

文 献

1. 2002-2003年度合同研究班報告：不整脈薬物治療に関するガイドライン。Circ J 2004; 68 (suppl IV) : 981-1078.
2. AFFIRM investigators: A comparison of rate control and rhythm control in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2002; 347: 1825.
3. J-RHYTHM investigators: Investigation of the optimal treatment strategy for atrial fibrillation in Japan. Circ J 2003; 67: 738.

(受付：2007年1月18日)

(受理：2007年3月16日)