

2020年12月24日

報道関係者各位

慶應義塾大学医学部  
慶應義塾大学病院

## 患者アンケートを用いた診療で症状を把握し、適切な治療を —多施設共同登録研究データから患者報告指標の有用性が示される—

慶應義塾大学医学部スポーツ医学総合センターの勝俣良紀専任講師（研究当時：内科学（循環器））、同内科学（循環器）教室の香坂俊専任講師、高月誠司准教授、福田恵一教授らは、心房細動（注1）の多施設共同登録研究データ（以下、KiCS-AF レジストリ）を用いた観察研究の結果を発表し、症状の把握のために患者アンケートが有用であることを明らかにしました。

心房細動は最も多い不整脈の一つで、脳梗塞や心不全、認知症のリスクとして知られています。心房細動を起こすと半分くらいの方に動悸や息切れなどの症状を認め、特に症状のある方には積極的な治療が勧められ、薬物治療に加え、心臓カテーテルによるアブレーション治療（注2）が近年盛んに行われるようになってきています。

従来は、心房細動の「症状があるかないか」の判断は医師の問診が標準的とされてきましたが、診療の現場では時間の制約や患者の遠慮などさまざまな要因で、医師がきちんと症状を把握できていない可能性があります。

そこで、本研究グループは、慶應義塾大学病院及びその関連病院が協力して構築した KiCS-AF レジストリを用いて、医師の症状の把握と患者側の症状の認識にズレがないかどうか、またズレがあった場合に治療の選択に影響していないかどうかを検証しました。患者側の症状の認識は AFEQT（注3）という心房細動の生活の質（QOL）に用いられる患者報告指標を使用しました。

1,173名の症状を自覚している患者のデータを用いて解析を行ったところ、実に306名（26%）の患者において、医師による問診と患者側の症状のアンケート結果にズレが生じていました。即ち、患者は症状が「ある」と考えていたものの、医師は問診で症状が「ない」と判断していました（過少認識：under-recognition）。この under-recognition の患者群では、医師が正しく患者の症状を認識していた群と比較して、カテーテルアブレーションの実施率が0.42倍の頻度に落ち込んでおり、十分な治療が提供されていない可能性が示されました。

今回の研究では、医師がより患者側に寄り添う努力を行う必要性を示したほか、医師の問診に加え、AFEQTのような患者アンケートを診療に取り入れることで、より患者のニーズに沿った治療を提供できる可能性を提示しました。AI診療の時代を迎え、こうした知見はより重要性を増していくことが考えられます。

本成果は、2020年12月23日（米国東部標準時）に国際学術雑誌の『JACC-clinical electrophysiology』電子版に掲載されました。

## 1. 研究の背景と概要

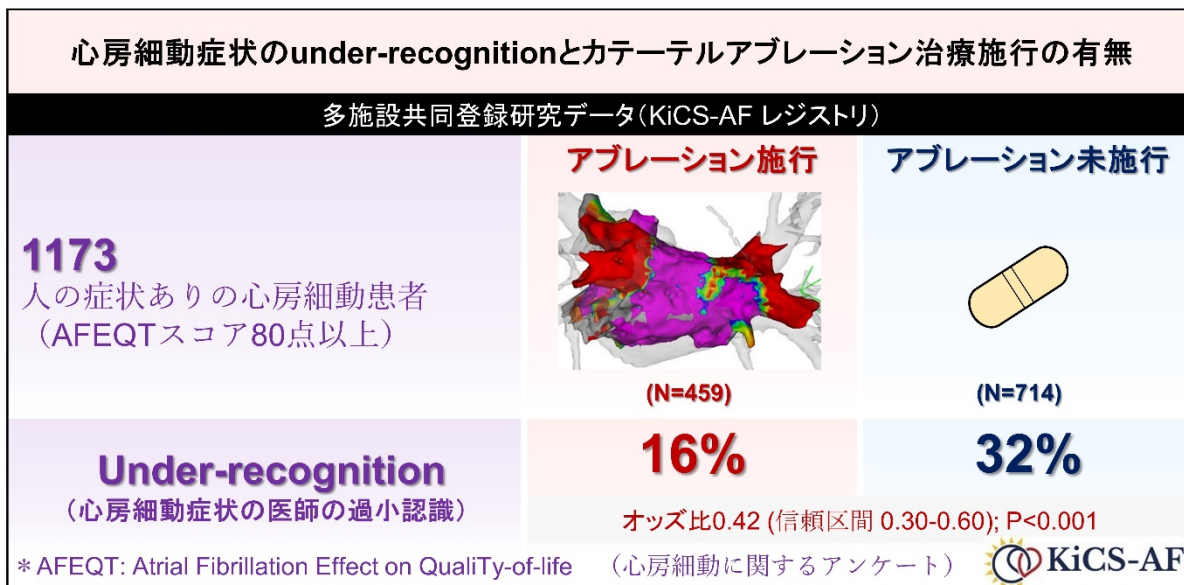
生活様式の欧米化や高齢化社会に伴い、心房細動の患者は増加の一途を辿っています。心房が痙攣を起こす心房細動は、不整脈の一種で直接命に関わる病気ではありませんが、これにより心房内の血液の流れが滞ると心房内で血栓が出来やすくなり脳梗塞の原因となることから、脳梗塞予防のためにも心房細動を治療することは重要です。心房細動の治療には、心房の痙攣を抑える抗不整脈薬や脈拍数を調節する薬剤が投与される薬物治療が一般的ですが、近年、これに加えて、不整脈を根治するカテーテルアブレーション治療が盛んに行われるようになりました。この治療法が選択されるかどうかは、症状の有無や年齢、罹病期間などの評価を行い、手術の負担に対して治療法の効果が大きいものであるか検討して判断がなされます。

今回、治療法を選択する上で重要な要素として心房細動の症状に注目し、カテーテルアブレーションの実施が合理的に行われているかを評価しました。特に、患者が自覚する不整脈の有無と医師が問診で把握した不整脈の有無の一致率を調査し、さらに、両者が一致した場合と不一致であった場合の治療法の選択とその後の *quality of life* が改善したかどうかについて比較を行いました。本研究は、日本における心房細動の大規模な実地臨床データの集積と解析を行う KiCS-AF (Keio interhospital Cardiovascular Studies-Atrial Fibrillation) レジストリ研究の一貫として、豊富な臨床データを基に実施されました。KiCS-AF レジストリ研究は、慶應義塾大学病院およびその関連の約 20 の医療施設から、計 3,333 人の心房細動患者を登録し、5 年間の経時観察により、心房細動の病院受診者の背景、その治療の実態調査、および質問紙を用いた *quality of life* の評価を行い、その結果を報告しています (Am Heart J. 2020 Aug;226:240-249.)。

## 2. 研究の成果と意義・今後の展開

KiCS-AF レジストリに登録されたデータのうち、1 年目のフォローアップが完了した 2,346 人の患者アンケート (AFEQT) を解析したところ、1,173 名の患者が不整脈の症状を自覚していました。さらに、医師の問診の結果と照らし合わせたところ、このうちの 306 例 (26%) で医師は不整脈の症状はないとする過少認識 (以下: *under-recognition*) をしており、患者の症状の自覚と医師の症状の認識に不一致があったことがわかりました。これらの例では不整脈が十分に把握されていなかった可能性が考えられます。

さらに、その後の治療の実態を調査したところ、カテーテルアブレーションを実施した患者群での *under-recognition* の率が 16%であったのに対し、実施されなかった患者群での *under-recognition* の率は 32%と多い結果でした (図 1)。さらに解析を進め、カテーテルアブレーションの施行に寄与する因子で調整すると、この *under-recognition* の患者群では、医師が正しく患者の症状を認識していた群と比較して、カテーテルアブレーションの実施率が 0.42 倍の頻度に落ち込んでおり、問診での不整脈の *under-recognition* が治療方針の決定に及ぼす影響が示されました。



【図 1: 心房細動症状の under-recognition (過少認識) によるアブレーション治療施行率の低下】

今回の結果から、問診において医師が患者に寄り添う努力を行うことの重要性が再認識されると共に、AFEQTのような患者アンケートから情報を診療に取り入れることで、場合によっては治療方針も変化し、より適切な治療が選択できる可能性が示されました。心房細動の症状の有無は、医師の問診により判断することが標準的とされてきましたが、診療の現場では時間の制約や患者の遠慮などさまざまな要因で医師への伝達が十分にされない場合があることが危惧されており、今回、臨床データからもこれが裏付けられました。

本成果は、臨床データの蓄積・解析により得られた知見を診療に活かすことで、より患者のニーズに沿った医療を提供できることを示しました。医師の問診を含めた診察の重要性に変わりはありませんが、AI診療の時代を迎え、今後も大規模臨床データの解析が診療を改新していくことが期待されます。

### 3. 特記事項

本研究は JSPS 科研費 JP16KK0186、バイエル薬品株式会社の支援によって行われました。

### 4. 論文

タイトル : Symptom under-recognition of atrial fibrillation patients in consideration for catheter ablation: A report from the Keio interhospital Cardiovascular Studies–Atrial Fibrillation (KiCS-AF) registry

タイトル和文 : 心房細動症状の under-recognition とカテーテルアブレーション治療

著者名 : 勝俣良紀、香坂俊、池村修寛、植田育子、橋本健司、山下皓正、三山寛、藤澤大志、木村雄弘、谷本耕司郎、樺山幸彦、鈴木雅裕、福田恵一、高月誠司

掲載誌 : JACC-clinical electrophysiology (電子版)

DOI : 10.1016/j.jacep.2020.10.016

## 【用語解説】

- (注1) 心房細動：不整脈の一種である心房細動の患者は非常に多く、65歳以上の高齢者の5%は心房細動を有するといわれています。心房細動自体は危険な不整脈ではありませんが、動悸症状を強く感じたり、また脳梗塞を合併するリスクがあり、治療を要する不整脈の1つです。
- (注2) カテーテルアブレーション：心房細動の治療法として定着し、現在は日本において年間5万件以上が行われています。多くの患者の場合、肺静脈の根本の異常な電気信号が左心房に伝わることによって心房細動が開始するといわれており、肺静脈と左心房の間に電気が流れないように焼灼(=アブレーション)すれば、心房細動の発作は起こらなくなります。
- (注3) AFEQT (Atrial Fibrillation Effect on QualiTy-of-Life)：心房細動のQOL (HRQoL)を評価するために作られた20項目の質問によるアンケート。4つの概念カテゴリー(症状、日常活動度、治療への理解度、治療満足度)をスコアリングします。

※ご取材の際には、事前に下記までご一報くださいますようお願い申し上げます。

※本リリースは文部科学記者会、科学記者会、厚生労働記者会、厚生日比谷クラブ、各社科学部等に送信しております。

---

### 【本発表資料のお問い合わせ先】

慶應義塾大学医学部 スポーツ医学総合センター

専任講師 勝俣 良紀 (かつまた よしのり)

(研究当時：内科学(循環器)教室)

TEL : 03-5843-6702 FAX : 03-5363-3875 E-mail : goodcentry21@keio.jp

### 【本リリースの配信元】

慶應義塾大学信濃町キャンパス総務課：山崎・飯塚

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

TEL : 03-5363-3611 FAX : 03-5363-3612 E-mail : med-koho@adst.keio.ac.jp

<http://www.med.keio.ac.jp>

※本リリースのカラー版をご希望の方は【本リリースの配信元】までご連絡ください。