

## 2022 年改訂版 不整脈の診断とリスク評価に関するガイドライン

### 初版～2024/4/22 更新版 正誤表

記載に誤りがありましたので、お詫び申し上げますとともに下記の通り訂正致します。

(2025.11.5)

| 訂正箇所                                                             | 誤                                                                                                                                                                                    | 正                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P.9 左段 19 行目                                                     | スマートフォンなどを用いた <u>携帯型</u> 心電計                                                                                                                                                         | スマートフォンなどを用いた心電計                                                                                                                                                                                   |
| P.11 図 2<br>「原性心停止患者の内訳」B :<br>ICD/CRT-D 植込みの原疾患 灰色部分            | <u>拡張型</u> 心筋症                                                                                                                                                                       | <u>肥大型</u> 心筋症                                                                                                                                                                                     |
| P.13 表 3<br>「心電図検査の不整脈診断とリスク評価における推奨とエビデンスレベル」運動負荷試験（心電図）の 3 項目め | 運動負荷試験時の HCM 患者の血圧異常反応を、 <u>リスク評価</u> に用いることを考慮する。                                                                                                                                   | 運動負荷試験時の HCM 患者の血圧異常反応を、 <u>心臓突然死のリスク評価</u> に用いることを考慮する。                                                                                                                                           |
| P.15 右段下から 3 行目～p.16 左段上から 7 行                                   | 2021 年 1 月に国内仕様が認可されたスマートフォンの「家庭用心拍数モニタプログラム」と、スマートウォッチの「家庭用心電計プログラム」は、一般医療機器や管理医療機器などのカテゴリーではなく、疾患兆候を検出・示唆し、受診を促す「家庭用医療機器」として承認された。これらによって AF などの不整脈が疑われる所見が出た場合に、適切な受診機会を逃す可能性をリスク | スマートフォン向け「家庭用心拍モニタプログラム」、ならびにスマートウォッチ向け「家庭用心電図プログラム」は、2021 年 1 月に国内使用が承認され、疾患症状を検知・提示し、受診を促す「管理医療機器」として認可された。添付文書初版は 2020 年 8 月に作成され、2021 年 1 月の国内承認と同時に販売が開始された。なお、添付文書は前者が 2023 年 5 月、後者が 2022 年 |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | と捉え、そのリスク軽減策として打ち出されたものである。しかし、AF 患者が発作の頻度を測定し、それによって服用中の薬剤を自己判断で変えることなどは行っていない。スマートウォッチを使用して I 誘導以外の記録を行い、AF や心筋虚血の検出を意図した研究報告がなされているが、まだ実用段階にはない <sup>100, 101</sup> 。今後、スマートウォッチによる「不整脈の兆候」を主訴に医療機関を受診する患者が増えることが予想される。 | 11 月に第 2 版として改訂されている。注意すべき点として、AF 患者がこれらを用いて発作頻度を測定し、それによって服用中の薬剤を自己判断で変えることなどは行っていないことがあげられる。スマートウォッチを使用して I 誘導以外の記録を行い、AF や心筋虚血の検出を意図した研究報告がなされているが、まだ実用段階にはない <sup>100, 101</sup> 。今後、スマートウォッチによる「不整脈の兆候」を主訴に医療機関を受診する患者が増えることが予想される。 |
| P.23 表 10<br>「心イベントのリスク評価に関する推奨とエビデンスレベル」EPS   | LVEF 低下（35～40%以下）の心筋梗塞後患者のリスク評価において、EPS を NSVT と組み合わせで考慮する。                                                                                                                                                                | LVEF 低下（35～40%以下）の心筋梗塞後患者において、EPS を NSVT と組み合わせでリスク評価に用いることを考慮する。                                                                                                                                                                        |
| p.39 左段下から 5 行目、6 行目、<br>右段 8 行目               | ウェアラブルデバイス                                                                                                                                                                                                                 | 着用型・スマートデバイス                                                                                                                                                                                                                             |
| p.39 右段 23 行目およびこの項<br>(d.) 内に 6 箇所            | 携帯型心電計                                                                                                                                                                                                                     | 非ループ式イベントレコーダ                                                                                                                                                                                                                            |
| P.40 右段 9 行目                                   | ウェアラブルデバイス                                                                                                                                                                                                                 | 着用型・スマートデバイス                                                                                                                                                                                                                             |
| P.40 図 11<br>「AF のスクリーニングと診断に<br>用いられる各デバイスの特徴 | ウェアラブルデバイス                                                                                                                                                                                                                 | 着用型・スマートデバイス                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                | 携帯型心電計                                                                                                                                                                                                                     | 非ループ式イベントレコーダ                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                | 24 時間ホルター心電計                                                                                                                                                                                                               | ホルター心電計                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                | 貼付型ループ式イベントレコーダ                                                                                                                                                                                                            | ループ式イベントレコーダ                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                      |                                                                                                  |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| p.41 右段 3 行目                                                         | 携帯型心電計                                                                                           | 非ループ式イベントレコーダ                                                                                      |
| P.47 表 17<br>「PVC・VT の診断とリスク評価に<br>関する推奨とエビデンスレベル」5<br>項目め           | ファロー四徴症術後成人例で、1 つ以上の危険因子（左<br>室機能低下，NSVT，QRS 幅＞180 ms）がある場合，<br><u>突然死</u> のリスク評価に EPS を考慮してもよい． | ファロー四徴症術後成人例で、1 つ以上の危険因子（左<br>室機能低下，NSVT，QRS 幅＞180 ms）がある場合，<br><u>心臓突然死</u> のリスク評価に EPS を考慮してもよい． |
| p.59 図 26 最上部                                                        | 下 <u>肢</u> 壁誘導における J 点上昇                                                                         | 下 <u>側</u> 壁誘導における J 点上昇                                                                           |
| p.64 表 34<br>「ARVC/ACM の診断基準」最上<br>部，「境界」の定義                         | 大基準 1 つおよび小基準 1 つ，または異なるカテゴリ<br>ー小基準から 3 つ                                                       | 大基準 1 つおよび小基準 1 つ，または異なるカテゴリ<br>ーから小基準 3 つ                                                         |
| p.64 表 34<br>「ARVC/ACM の診断基準」全体<br>あるいは局所の機能障害と構造的<br>変化<br>心エコー 大基準 | 右室流出路が <u>長軸</u> で 32 mm 以上（体表面積あたり 19<br>mm/m <sup>2</sup> 以上）                                  | 右室流出路が <u>傍胸骨長軸像</u> で 32 mm 以上（体表面積あ<br>たり 19 mm/m <sup>2</sup> 以上）                               |
|                                                                      | 右室流出路が <u>短軸</u> で 36 mm 以上（体表面積あたり 21<br>mm/m <sup>2</sup> 以上）                                  | 右室流出路が <u>傍胸骨短軸像</u> で 36 mm 以上（体表面積あ<br>たり 21 mm/m <sup>2</sup> 以上）                               |
| p.64 表 34<br>「ARVC/ACM の診断基準」全体<br>あるいは局所の機能障害と構造的<br>変化<br>心エコー 小基準 | 局所の右室の無収縮・ <u>低収縮を認め</u> ，拡張末期に下記 2<br>つを満たす                                                     | 局所の右室の無収縮・ <u>低収縮もしくは瘤を認め</u> ，拡張末<br>期に下記 1 つを満たす                                                 |
|                                                                      | 右室流出路が <u>長軸</u> で 29 mm 以上 32 mm 未満（体表面<br>積あたり 16～19 mm/m <sup>2</sup> ）                       | 右室流出路が <u>傍胸骨長軸像</u> で 29 mm 以上 32 mm 未満<br>（体表面積あたり 16～19 mm/m <sup>2</sup> ）                     |
|                                                                      | 右室流出路が <u>短軸</u> で 32 mm 以上 36 mm 未満（体表面<br>積あたり 18～21 mm/m <sup>2</sup> ）                       | 右室流出路が <u>傍胸骨短軸像</u> で 32 mm 以上 36 mm 未満<br>（体表面積あたり 18～21 mm/m <sup>2</sup> ）                     |

|                                                              |                                                                  |                                                   |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| P.72 表 39<br>「潜因性脳梗塞の診断に関する推奨とエビデンスレベル」3 項目め, 4 項目めのエビデンスレベル | A                                                                | B                                                 |
| P.72 表 39<br>「潜因性脳梗塞の診断に関する推奨とエビデンスレベル」7 項目め                 | スマートフォンやスマートウォッチなどを用いて <u>発作</u> 性 AF の検出を考慮してもよい                | スマートフォンやスマートウォッチなどを用いた <u>発作</u> 性 AF の検出を考慮してもよい |
| P.73 図 33<br>「脳梗塞が疑われた患者の診断手順と ILR の適応」                      | 図下の説明文「原因として AF が強く疑われる場合は, 破線で囲んだ検査はスキップしてよい <sup>133).</sup> 」 | 左記を削除し, 図中の破線で囲んだ検査を実線に変更。                        |