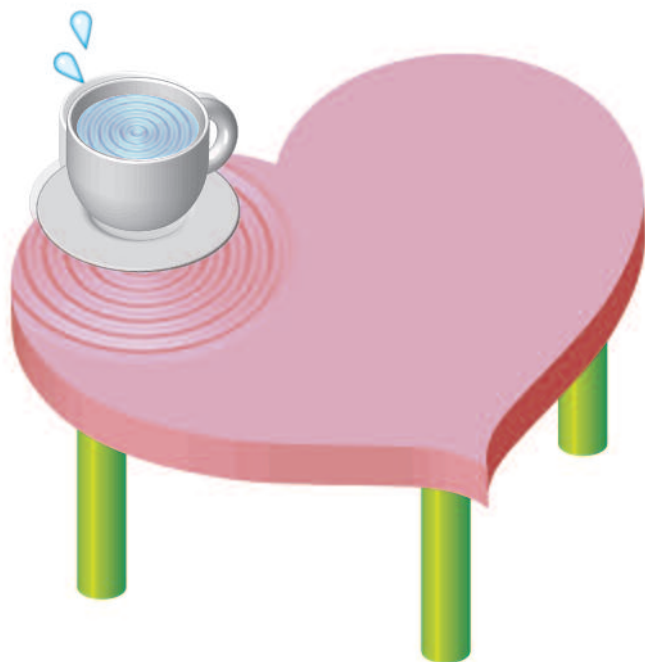


心房細動と 診断された方へ

監修

奥村 謙

済生会熊本病院
循環器内科 不整脈先端治療部門 最高技術顧問

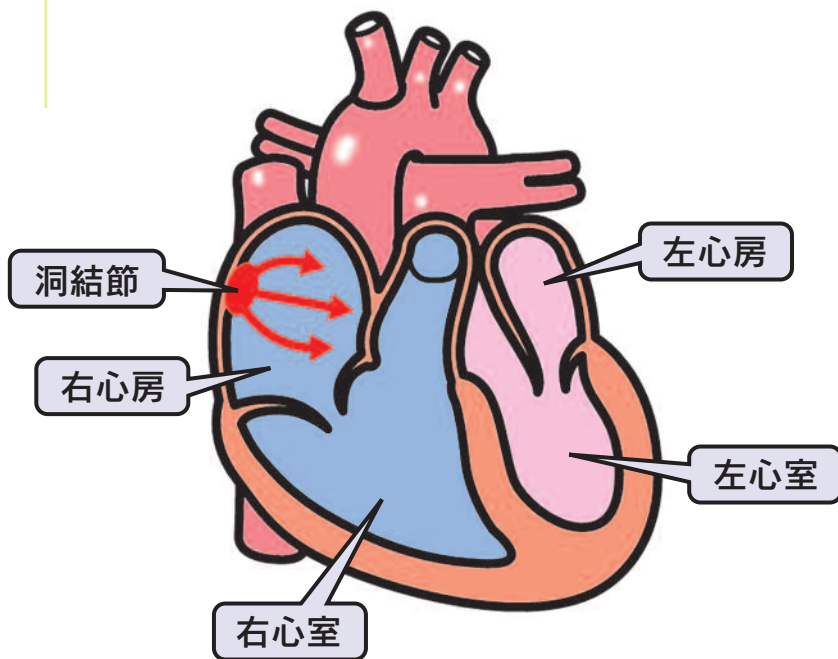


心房細動の「心房」とはなんですか？

Answer

心臓は4つの部屋に分かれていて、このうち上の左右2つの部屋を「心房」、下の左右2つの部屋を「心室」といいます。「心房」は静脈からの血液を受けとり「心室」へ送り出し、「心室」の収縮で肺や全身に血液が押し出されます。

右の心房(右心房)には洞結節とよばれるペースメーカー細胞があり、心拍動のリズムの生成と調整に大切な役割を果たしています。



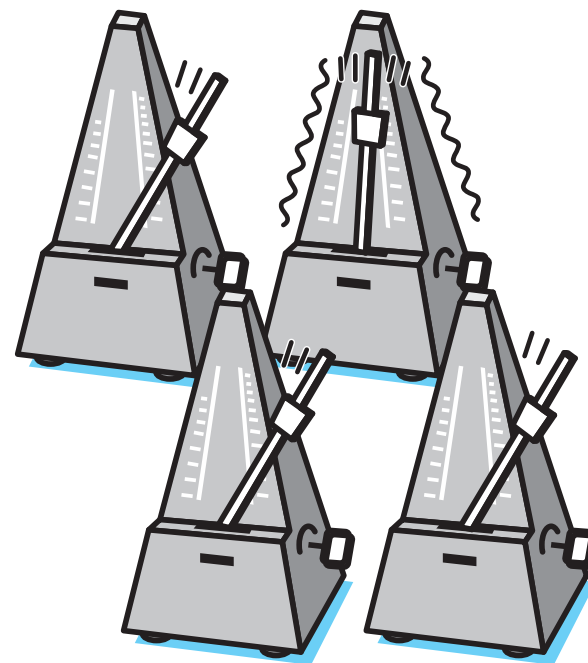
心房細動と診断されました。これはどんな病気ですか？

Answer

心臓は1分間に60~80回、一定のリズムで拍動していますが、このリズムが狂ってくる病気が不整脈です。心房細動はこの不整脈の一つです。

正常では、心房も一定のリズムで拍動しますが、心房細動になると、心房がさざ波のような細かな「ふるえ」を起こし、1分間に400~600回、しかも無秩序に興奮します。この状態では心房はもはや収縮せず、「ふるえ」しているだけとなります。

心房の無秩序な興奮につられて、心室の拍動(心拍、脈拍)も不整となりますが、とくに速くなると、症状があらわれます。

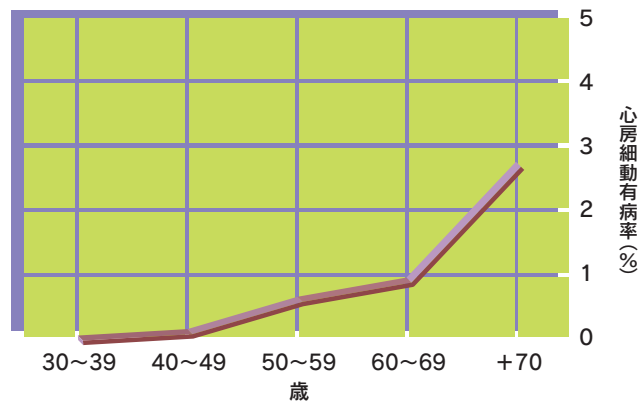


心房細動の原因はなんですか？

Answer

心房細動の原因として考えられているのは、加齢、高血圧、心臓の病気(心臓弁膜症、心筋梗塞などの虚血性心疾患、心不全)、甲状腺機能亢進症などです。また、ストレス、過労、飲酒でも起こる場合があります。しかし、原因が明らかでない場合も多く認められます。

特に高齢者ではこの病気の人が多く、60歳代より増加しはじめ、健康診断での心電図検査からは、70歳代以降で3%前後の方にみられます。健康診断でみつけれない方も含めると、70歳以上の方では約4.5%が心房細動をもっていると考えられます。心房細動とともに脳卒中や心不全を起こしやすくなるのも高齢者の特徴です。



第5次循環器疾患基礎調査(厚生労働省)表6-7より作成

心房細動ではどうして

脳卒中(脳梗塞)になりやすいのですか？

Answer

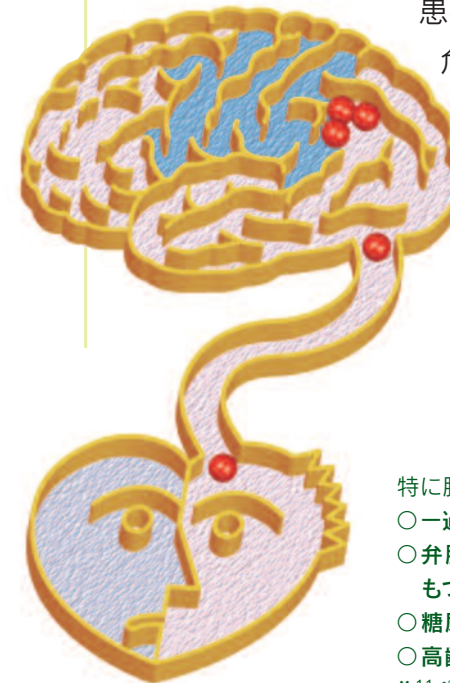
心房細動では年間2~5%の方が脳梗塞をおこします。これは心房細動により心房内で血液がよどみ、血栓(血のかたまり)ができやすくなるからです。

この血栓が、なにかの拍子に血液の流れにのって頭に行き着くと、脳血管をふさいでしまい脳梗塞となります。

これを心原性脳梗塞といい、発症すると半身マヒや失語症などの重篤な後遺症や、時には死にいたる場合もあります。

この予防には血液を固まりにくくする薬を投与します。

患者さんによって脳梗塞発症の危険性が違いますから、危険性に応じて、予防治療の薬剤(抗凝固薬)を選びます。



特に脳梗塞を発症しやすいのは

- 一過性脳虚血発作*や脳梗塞の既往のある方
- 弁膜症や心不全、心筋梗塞などの心臓病をもつ方
- 糖尿病や高血圧などの合併症をもつ方
- 高齢(65歳以上)の方

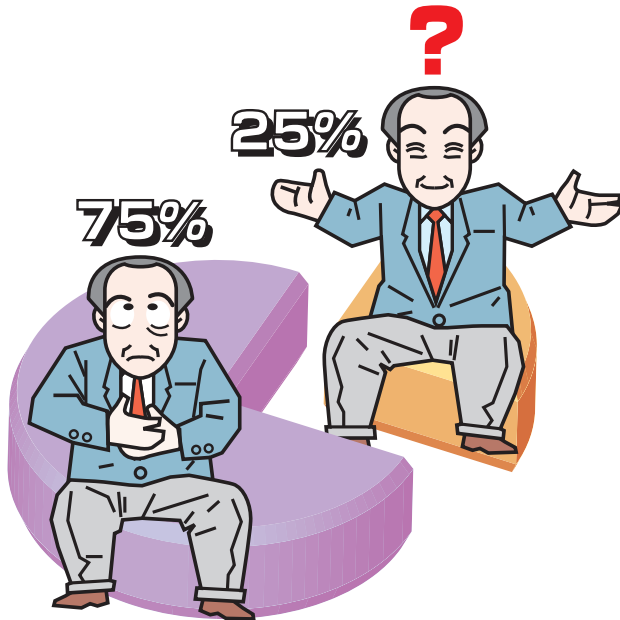
*11ページ参照

心房細動にはどんな症状がありますか？

Answer

心房細動の症状としては、動悸やめまい、胸部違和感、胸部不快感があげられます。しかし、まったく症状のない場合も25%くらいあります。

症状がなくても脳卒中や心不全を発症する危険性は変わりありませんので、十分な注意が必要です。



心房細動と心不全

心房は心臓のポンプ機能の2割を担っていますから、心房細動になると心臓の機能はその分だけ落ちることになります。

心臓が正常な人であれば、問題はないのですが、高齢者や心臓病がある人では心臓の機能が著しく落ちてしまい、心不全におちいりやすくなります。また心房細動ではしばしば脈が速くなり、これが持続することによっても心臓の機能が落ちてきます。

心不全の症状としては、疲れやすい、労作時の息切れ、動悸、むくみなどがあります。

発作性心房細動と永続性心房細動はどのように違うのですか？

Answer

心房細動は、発作性心房細動、持続性心房細動、そして永続性心房細動に分けられます。

心房細動が突然はじまり、自然にとまるものを「発作性心房細動」といいます。心房細動の続く時間は数分から数日までとまちまちです。ひとによっては、自然にとまらずに1週間以上続くこともあり、これを「持続性心房細動」といいます。

心房細動が繰り返し起こることにより、徐々に発作の時間が長くなり、最後には止まらなくなってしまう場合があります。これを「永続性心房細動」といいます。

永続性心房細動になると、症状が和らいでくる傾向がありますが、脳梗塞や心不全の発症の危険性は変わりません。

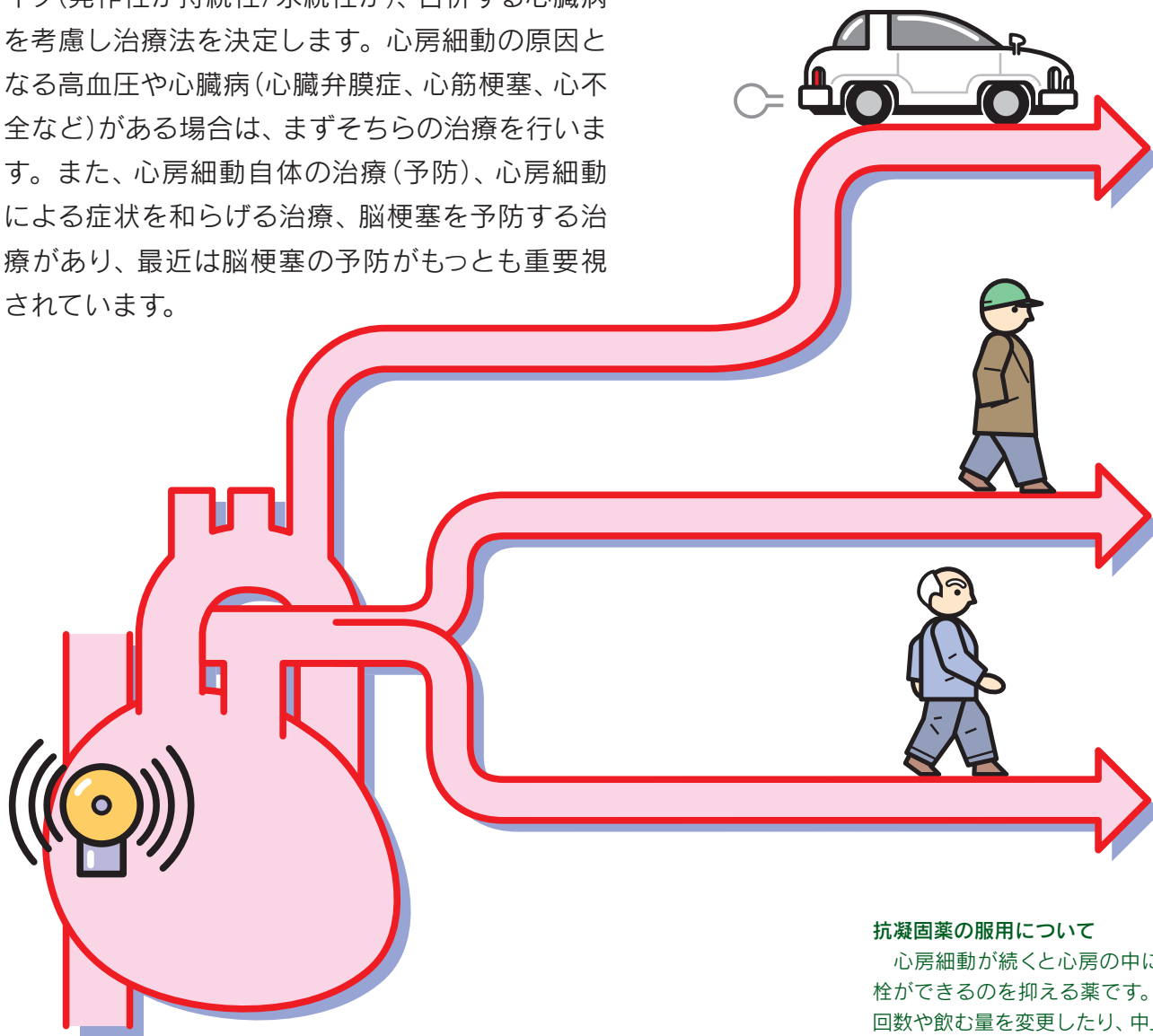
心房細動を永続化させないためにも早めの診療をおすすめします。



心房細動の治療はどのようにするのですか？

Answer

心房細動では年齢や症状、心房細動の頻度、タイプ(発作性か持続性/永続性か)、合併する心臓病を考慮し治療法を決定します。心房細動の原因となる高血圧や心臓病(心臓弁膜症、心筋梗塞、心不全など)がある場合は、まずそちらの治療を行います。また、心房細動自体の治療(予防)、心房細動による症状を和らげる治療、脳梗塞を予防する治療があり、最近では脳梗塞の予防がもっとも重要視されています。



【心房細動自体の治療】

◎心房細動を停止させる

抗不整脈薬を投与して心房細動を停止させ、心臓を正常なリズムに戻します。薬が無効なときは軽い麻酔をかけて電気治療を行う場合があります。

◎心房細動を予防する

抗不整脈薬によって心房細動が起きないようにします。それでも再発し、症状が強い場合は、カテーテルアブレーション治療が行われます。

【症状を和らげる治療】

心拍数を抑える薬を投与することにより症状を和らげます。

【脳梗塞の予防】

抗凝固薬などで血栓をできにくくします。

抗凝固薬の服用について

心房細動が続くと心房の中に血栓ができやすくなります。抗凝固薬は血栓ができるのを抑える薬です。必ず医師の指示通りに服用し、勝手に薬の回数や飲む量を変更したり、中止したりしないでください。抗凝固薬服用中は血が止まりにくい状態になっています。出血が続く場合は、すぐに医師に相談しましょう。また定期的に医師の診療を受け検査をしましょう。

心房細動の検査には どのようなものがありますか？

Answer

【問診】心房細動の症状や発作回数、発作の持続時間、そして心不全の症状の有無などをききます。

【心電図検査】心電図の波形から、心房細動が起きているかどうか判断します。また、合併する心臓病の発見、薬の効き過ぎや副作用の判断にも有用です。無症状の心房細動がありますので、定期的に検査をする必要があります。

【ホルター心電図(24時間心電図)】無症状の心房細動の発見、他の不整脈との鑑別、薬の効果の判定に有効です。

【血液検査】全身の状態、薬の副作用、薬の血中濃度、抗凝固薬の効き具合などがわかります。

【心エコー検査、胸部X線検査】心臓病の有無、心臓の機能の評価、心不全などの合併症の発見に有用です。



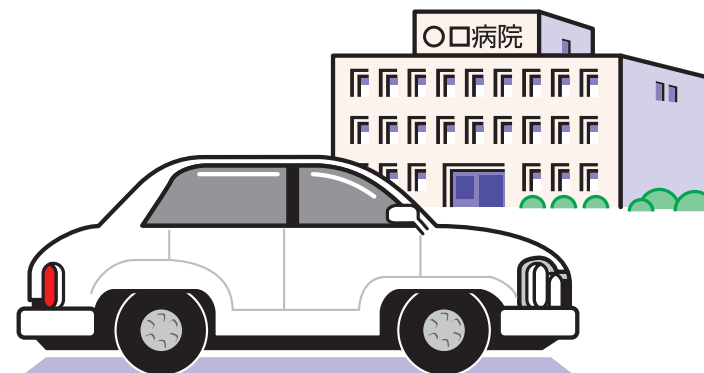
緊急に病院に行く必要が あるのはどんなときですか？

Answer

一時的な言葉のもつれ、手足のしびれ、麻痺などは、心臓からきた血栓が一時的に脳血管をふさいでいる可能性を示し、そのような状態を「一過性脳虚血発作」といいます。

これは心原性脳梗塞の前駆症状ですから、ただちに医師にかかりましょう。

また息が上がる、疲れやすいなどの症状が現れてきたときは、心不全の合併が疑われます。適切な治療が必要になりますので、できるだけ速やかに医師にかかりましょう。





済生会熊本病院
循環器内科 不整脈先端治療部門 最高技術顧問

奥村 謙 (おくむら けん)

1951年熊本市生まれ。1976年熊本大学医学部卒業、1983年同大学大学院修了。医学博士。1983～1985年米国アラバマ大学留学、1993年熊本大学医学部循環器内科助教授、1996年弘前大学医学部附属病院循環器・呼吸器・腎臓内科教授、弘前大学医学部副学部長、大学院副研究科長を歴任。

2016年より現職。

2011年～2015年 日本不整脈学会会頭

2015年～2016年 日本不整脈心電学会理事長

医師から患者さんに伝えたいこと

心房細動は脳梗塞の原因となるため、けっして放置してはいけません。ただしきちんと管理、治療すればこわい病気ではありません。

まず、心房細動発作の誘因となる睡眠不足や過労、ストレス、お酒の飲み過ぎなどに注意しましょう。

心房細動を抑制する抗不整脈薬、症状を抑えるレートコントロール薬、脳梗塞の発症を予防する抗凝固薬などは、いずれも適切なさじ加減と定期的な検査が必要です。服用する量や回数は自己判断せず、医師の指示に従いきちんと飲みましょう。

高血圧や心不全、甲状腺の病気など、心房細動の原因となる病気がある場合には、それらの治療をしっかりと行いましょう。

治療が必要ではないと判断された場合でも、発作の回数が多くなったり、発作の持続時間が長くなるなどの変化があれば、なるべく早く医師に相談しましょう。

なにか気になることがあったら必ず医師に相談しましょう。

病・医院名