

100人に1人が発症
心臓がけいれん状態に

心房細動は、人口比で見ると20歳以上で1%、70歳以上になると2%の確率で発症するとても身近な病気の一つです。心房とは、心臓を構成する部位の名称で、上部に右心房と左心房の2つがあります。同様に、下部には左右2つの心室があります。健康時は心房で発生した電気が心臓全体に伝わり、心房と心室が交互に収縮を繰り返す共同作業で、血液を全身に送っています。

この電気系統にトラブルが起こ

心房細動は最も多い不整脈

40%は症状ないまま進行 脳梗塞の危険も

私たちが生きていく上で欠かせない臓器である心臓は、リズムよく動き続け、体の隅々まで血液を運ぶポンプの役割を果たしています。そんな心臓の働きに不具合が生じる不整脈の中で、最も多いのが「心房細動」です。不整脈を専門とする金沢医科大学病院循環器内科の藤林幸輔先生に、心房細動の症状や怖さ、治療法などについて聞きました。

| 今月の回答者 |



ふじばやし こうすけ
藤林 幸輔

金沢医科大学病院循環器内科助教
日本循環器学会循環器専門医
日本内科学会認定内科医

り、うまく働かなくなるのが不整脈で、心房が無秩序にけいれんした状態を心房細動と言います。細動といってもその状態はまちまちで、心拍数が増える頻拍発作となる場合や、逆に遅くなり過ぎて徐脈のため血液循環が悪くなる場合もあります。いずれにしても、規則正しく動いていた健康時の力強い鼓動には程遠く、心房細動になると血液のめぐりは30%も低下します。

心房細動の原因としては、加齢をはじめ、心臓や血管に負担がかかる高血圧や肥満などが挙げられます。就寝中に呼吸が止まること

大きな血栓で重症化 心不全、認知症も招く

心房細動になったからといって、それがそのまま、命の危険につながるわけではありません。ただ、体には「どきどき動悸がする」「疲れやすい」などの不調が現れますし、心房細動を放っておくと、より恐ろしい病気を招く危険が格段に高まります。

危険も高まります。また、血のめぐりが悪くなったり、血管が詰まったりすることで、最近では「認知症」を引き起こすリスクの一つにも考えられ、心房細動にかかっている人は、そうでない人に比べて1・4倍も発症しやすいというデータも示されています。

カテーテル治療で 制御も可能

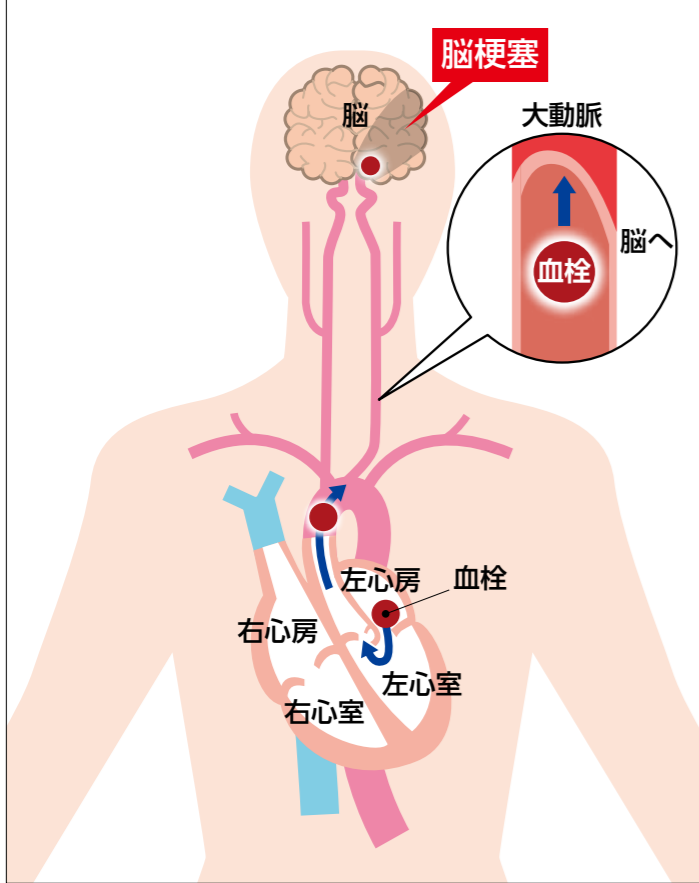
命や生活の質に直結するこれらの病気を防ぐためにも、心房細動の症状を抑えることが重要で、その方法には、大きく分けて薬物療法と医療用の細い管(カテーテル)を用いるアブレーション治療の2つがあります。

薬物療法では、血栓ができないよう血液をサラサラにしたり、不整脈の症状を改善したりするなど、患者さんの状態に合わせて、さまざまな薬を用います。心房細動の薬を服用していると、納豆を食べてはいけないと聞いたことのある方もいらつしやるかもしれません。それは、血栓を予防する薬(抗凝固剤)の作用が、納豆や山菜などに多く含まれるビタミンKによつ

て弱まってしまうからです。しかし、それも昔の話です。今では、いつも通りの食生活でも問題のない、いろいろな薬が開発されています。ただ、薬だけでは心房細動の症状は緩和させることしかできず、制御するためには、アブレーション治療を行う必要があります。アブレーション治療は、足の付け根にある血管からカテーテルを挿入し、心臓まで進め、原因となる異常な電気を制御する方法です。開胸する必要がなく、体への負担が少ないので、高齢の方でも治療できます。

制御法として、従来は高周波で異常な電気の発生源を焼灼するのが主流でしたが、最近では心臓内でマイナス50度ほどのバルーンを膨らませ、冷凍凝固させる方法もあります。冷凍凝固法は、血中の温度を上げないので、手術中に血栓ができにくいのがメリットです。その上、高周波は照射を何度も繰り返して発生源を抑えるのに対し、冷凍凝固法はポイントでバルーンを膨らませるだけと簡便で、手術時間の短縮にもつながり

《心房細動で脳梗塞が起きるイメージ》



心房細動によって心臓内の血液の流れが滞ってできた血栓が、大動脈から脳へ運ばれ、脳梗塞の原因となります

最も注意しなければならないのが「脳梗塞」です。心房細動になると、心房内の血液の流れが悪くなり、血のかたまり(血栓)ができやすくなります。それが心臓から大動脈を通じて脳に飛ばされ、血管をふさいでしまうのです(イラスト参照)。脳と心臓は離れた位置にあります。このように密接につながっていて、脳梗塞の30%は心房細動など心臓に起因するとされています。

さらに、人体の中で心臓は比較

的大きな器官であり、そこでできる血栓も当然、大きくなりがちです。太い血管も詰まってしまう恐れがあり、命をとりとめたとしても、寝たきりや手足に障害が残るなど、要介護状態に陥りやすく、重症化しやすいのも、心房細動が原因となる脳梗塞にみられる特徴と言えます。5年、10年といった単位で見ると、心室にかかる負担も無視できません。心臓そのものの働きが弱くなる「心不全」を発症する

ます。心臓の形状によってはバルーンが使えないなどのデメリットもありますが、1回の手術による成功率も高くなっています。

近年の研究では、薬物療法に比べてアブレーション治療を行った方が死亡率は低いという臨床データもあり、金沢医科大学病院では、冷凍凝固法を中心とした新しい治療法を積極的に取り入れていきます。

植え込み型心電計で 検出率は6倍以上

このように心房細動は治療すればコントロールすることのできる病気です。ところが、「動悸がする」などの異変が現れにくいまま進む病気でもあり、心房細動全体の約40%は自覚症状がないタイプとなっています。症状がないからといって、危険度が低いわけではなく、むしろ、無症状の場合、何の治療も受けずに慢性化していくことが多いため、死亡率は自覚症状がある人よりも高くなっています。

やはり早期に発見することが大切で、自覚症状のない心房細動を見つける方法として期待されるの

が植え込み型心電計です。心電計は最新タイプで長さ44ミリ、幅7ミリほどと極めて小さく、胸の皮膚を1センチほど切開し、挿入するだけで使用できます。外来診療で3分ほどあれば処置でき、それだけで24時間いつでも心電図の計測が可能です。データは随時、医療機関に自動で送信し、医師はその結果から心房細動などを発見できます。埋め込んだ患者さん側も生活面への影響はほとんどなく、1回処置すれば最長で3年間継続



症状のない心房細動の発見に大きな効果を発揮する植え込み型心電計

して計測できる長寿命も魅力です。現在のところ、原因の分からない失神や脳梗塞が起きた患者さんは、保険適用で植え込み型心電計による検査を受けられます。常時、心臓の動きを監視できるわけですから、植え込み型心電計による心房細動の検出率は極めて高く、利用しなかった場合に比べて半年間で6倍以上にもなります。心臓が原因となる深刻な脳梗塞などを防ぐ上で非常に役立っています。

日常的な検脈で 脈のリズムを知ろう

心房細動を早く見つけるために、日ごろの生活の中でできることもあります。おすすめは検脈です。

検脈の仕方としては、感覚の鋭敏な人差し指、中指、薬指の3本を、もう一方の手首の親指近くにそっと当て15〜30秒ほど脈拍を数えましょう。その際、手首を突き出すように曲げることで脈を感じやすくなります。通常時の脈拍は1分間に50〜100回ほどで、規則的に刻んでいます。脈が抜けたり、異様に早かったりするなど、リズムが乱れている場合は、不整



写真のように手首を反らすことで、脈拍を感じやすくなります

脈を疑ってください。

また、最近では不整脈の兆候も分かる血圧計もあり、普段から自らの心拍の状態をチェックしておくことで心臓の病気に気づきやすくなります。もちろん、健康診断などで心電図に異常が見られた場合は、専門医への受診をおすすめします。自覚症状がないからといって甘くみず、心房細動などの早期発見に努めていただきたいと思っています。