

三沢市立三沢病院



院内公開講座

「気になる病気の話っこ」

～市立病院に来てけじゃ～

「身近な不整脈、

心房細動の話し」

2017. 10. 19

講師：泉山 圭 内科医長

不整脈とは

不整脈とは、心臓のリズムの異常のことです。心臓は電気刺激が伝わることで動きます。その結果、1分間に50～100回の心臓の動きができます。心臓をある一定のリズムで動かすように出る電気刺激やその流れる経路に異常がある状態を不整脈といいます。しかし、健康成人で不整脈がまったくない人はいないといってもよいほど、不整脈は一般的なものです。治療の必要な不整脈もあれば不要な不整脈もあります。同じ不整脈でも治療の必要な状態と不要な状態があります。不整脈で治療が必要になるのは、多くは症状があるときと、それが命に関わる病気である場合です。今回は、数が多く、治療が必要になる可能性が高く、さらに気を付けないと発見できないこともある「心房細動」についてお話しします。

心房細動とは

通常は電気刺激を出さないところから、最初に異常な電気興奮が出現します。それが、心臓の上の部屋：心房に伝わり、その中でグルグル小さく回転することで、たくさんの電気信号を出します。1分間に350～600回もの数になります。その信号の一部が実際に全身へ血液を送る心臓の下部屋：心室に伝わり、通常、ばらばらに不規則な、回数頻繁な心室の動き（脈）を作り出します。心房で出たたくさんの電気刺激すべてが心室に伝わるわけではなく、房室結節が調整をしてくれるのですが、房室結節は自分が伝達できるだけ多くの電気を伝えよ

うとします。そのため、多くの場合は心室への伝達も多くなり、脈が速くなります。年齢などのために房室結節の元気がないと、伝わる電気刺激も減って、脈の数は正常な数になることもあります。心房細動の脈の特徴は、ばらばらに打つことです。まったく規則性のない脈、無秩序な脈になります。「絶対性不整脈」と名前がついているほどです。速い脈でばらばらに打つと自分でも異常な脈と感じる人が多いのですが、それほど速くない心房細動の場合は自分では気が付かない方も多くいらっしゃいます。

心房細動の頻度

心房細動患者数は、健診で診断される患者数だけでも約 80 万人と推計されており、実際には 100 万人を超えるものと考えられています。特に高齢者に多く、80 歳以上では 1 割以上が心房細動の症例があると考えられています。心房細動を起こす人の割合も年々増加しており、1968~70 年に比べて 1987~89 年では男性で約 3 倍に増加したというデータがあります。「心臓弁膜症・心筋症・虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）などの心臓病」「高血圧」「甲状腺機能亢進症」などを持っている、心房細動を引き起こしやすくなります。他にも、「糖尿病」「肥満」「脂質異常症」や、これらを合わせた「メタボリックシンドローム」、「慢性腎臓病」なども心房細動を引き起こしやすくなる要因とされています。さらに、「飲酒」や「喫煙」も関係するといわれています。

心房細動の治療

心房細動は、治療が必要な症状を起こすことが多い不整脈です。さらに、ほかの不整脈にはない「脳梗塞を起こす」という特徴があります。心房細動そのものは、すぐに命に関わるものではありません。ただし、それだけでも、動悸や頻脈感を感じる方もいます。症状がなくても、心拍（心臓の動き）が早い状態が長く続くと、心臓の収縮が低下し、心不全（心臓の機能が低下し、全身に悪影響が出ている状態）をきたします。心不全の症状には、体への血液の流れが減少して起こる「息切れ」「疲れやすい状態」「手足が冷たい」などや、体から心臓に戻る血液が減少して水分が体にたまる症状「むくみ」「体重増加」などがあり、消化管に水がたまると「吐き気」「食欲低下」などが出ます。悪化すると肺に水がたまるなどして、「ひどい呼吸困難」「速い呼吸」「青白い皮膚」「死への不安」などが出るようになります。心不全を起こしている心房細動や起こすことが想定される心房細動は治療の対象です。では、心不全を起こさない心房細動は放置してもよいのでしょうか？残念ながら、脳梗塞を発症する可能性が高くなります。

心房細動と脳梗塞

心房細動では、心房はあまりにも早い電気興奮があるため、けいれんしたようにしか動くことができません。すると、心房の中の血液の流れがよどんでしまい、あたかも川の“ふち”にゴミがたまるように、血液も固まりやすくなります。固まった血液（血栓）は、はがれて全身の動脈を回り、いろいろな臓器の動脈に詰まってしまう可能性があります。脳血管を詰まらせたのが脳梗塞です。脳梗塞のうち、約 3 分の 1 が心房細動による脳梗塞です。心房細動による脳梗塞は範囲が広く、重症になる可能性が、ほかの脳梗塞より高いことが分かっています。亡くなる方が 2 割、寝たきりや介助なしで歩けなくなる方が 4 割もいます。脳梗塞の治療も現在、日進月歩で進んでいます。しかし、脳は局所局所にそれぞれの役割があります。小さい脳梗塞であれば、同じ筋肉の違うところや、同じ腕の違う筋肉で補うことができるかもしれませんが、腕を支配する領域の脳がほとんどダメージを受けてしまうと機能の代償は困難です。つまり、脳梗塞治療の一番は予防です。予防の基本は、血液を固まりにくくする薬剤です。治療して脳梗塞を予防できる可能性、副作用が出る可能性、費用対効果などから、予防治療の開始を検討します。心房細動の脳梗塞を起こしやすくなる条件因子が研究されています。代表的な因子は年

齡（65歳以上、または75歳以上）や高血圧、糖尿病などです。それをもとに因子の数で点数化して、その点数から治療を開始するか検討します。点数が上げるとともに脳梗塞の可能性が高くなります。0点では年1.9%、1点で年2.8%、2点で年4.0%などとなります。点数1点以上から予防を検討します。0点でも再発が多い期間のみやカテーテルアブレーションをする前など、短期間のみ薬剤を使用することもあります。血を固まりにくくする薬剤は、昔はビタミンK拮抗薬しかありませんでした。服用中は納豆を食べてはいけない、採血検査を頻繁に行う必要があるといった欠点がありました。合併症や腎機能などによって使えるかどうか決まりますが、6年ほど前から、新しい薬剤（現在4種類）も出てきています。また、その新しい薬剤をどう使うかなど、さまざまな試験が行われ、データが出てきているところです。

心房細動を見つけるために

今まで話したとおり、心不全や脳梗塞の原因となる不整脈ですので、早期発見が重要です。自覚症状のない心房細動や自覚症状が出たときに心房細動かどうかを判断するためには、まずは健康診断を受けましょう。しかし、ずっと長い期間心房細動が続く方もいますが、短期間のみ出現する方もいます。そのため、定期的に、または動悸がした時には自分で脈を診てみましょう。動悸などの症状があり、特に脈の自己チェックで不整がある場合は、医療機関を受診しましょう。

脈の自己チェックの仕方です。片側の手首を外側に回して、少し手の平を返します。手首を少し上げて、しわを確認しましょう。しわの位置に薬指の先がくるように、人差し指、中指、薬指の3本を当てます。そして、親指のつけ根の骨の内側で、脈がよく触れるところを見つけましょう。この時、指先を少し立てると脈が分かりやすいでしょう。15秒ぐらい脈拍を触れて、間隔が規則的かどうか、確かめてください。3月9日は脈の日です。

「脈の日」や「心房細動週間」でウェブ検索しますと、心房細動週間ウェブサイトがでます。そこに自己チェックの仕方の動画などもありますので、参考にしてください。

まとめ

不整脈の中で、心房細動は、脳梗塞の原因となるというほかにはない特徴があります。自分での脈のチェックや健康診断の受診などで、早期発見を心がけましょう。もし、発見した場合、気になる場合は医療機関を受診しましょう。新しい治療法が出てきている分野です。医師と相談し、自分に合った治療を探しましょう。