

調子はいかが？

くらで病院 ☎ (42) 1231

ADVICE
Health

心房細動で気を付けること

正常な心臓の働き

心臓は、心房と心室がそれぞれ1回毎に協調して拍動し、全身に規則的に血液を駆出しています。このとき、心臓が1分間あたりに全身に駆出す血液の量を心拍出量といい、心臓から1回あたり駆出される血液量（1回拍出量）と1分間に動いた心臓の回数（心拍数）の積で計算することができます（心拍出量＝1回拍出量×心拍数）。心臓は、心拍出量を維持するため、1回拍出量が減少すると心拍数を上げて心拍出量を維持しようとします。

心房細動とは

心房細動は、心房が非常に早く、かつ不規則に興奮する状態で、心房自体が1分間に400～600回位収縮している不整脈を言います。1回拍出量の15～40%は心房収縮によってもたらされています。心房細動では、異常に早く不規則に心房が興奮するため、心房の有効な収縮ができず、心房から血液が心室に流れにくい状態となります。高齢になると心房細動の発生頻度は増加し、国内の80歳では、12～15%に心房細動が認められるとされています。これは心電図検査で診断されます。

心房細動のタイプと症状

心房細動には、いくつかのタイプがあります。

- ①発作性心房細動 心房細動発生後数分～1週間以内に自然停止するもの
- ②持続性心房細動 治療をしない場合、1週間以上心房細動が持続するもの
- ③永続性（慢性）心房細動 常に心房細動で治療に反応しないもの

一般的には、①から②、③へと進行していきます。

症状としては、①の発作性心房細動では動悸（どうき）症状が最も多く、動悸症状を訴えて救急外来を受診する頻度も高いです。②、③と進むにつれ動悸症状は徐々に少なくなってきましたが、息切れや軽労作でも倦怠感を自覚するなど心不全症状を呈してきます。

心房細動患者は脳梗塞と心不全をきたしやすい

心房細動では、心房収縮が不規則となるため血液が凝固しやすくなり、血栓（血の固まり）ができやすくなります。この血栓が心臓から流出する

ことで脳梗塞や全身性塞栓症の原因となります。心房細動のない方と比べると、心房細動患者では脳梗塞や全身性塞栓症の発生頻度が5倍に高まります。特に、年齢が75歳以上の方、高血圧、糖尿病、心不全のある方、脳梗塞の既往のある方は、よりリスクが高いことが知られています。これらの患者さんには、抗凝固薬（血の塊を溶かす薬）が使用されますが、脳梗塞発症の70～80%が抑制されると考えられています。

また、心房細動になると心不全の発症率はおよそ3倍増加することも知られていますので注意が必要です。ぜひ心房細動と言われたことのある方は、まず近所のかかりつけ医で心電図検査を受けてください。

その上で、当院循環器内科では更なる心臓の精査を行い、不整脈専門医による治療方針の決定（薬物治療やカテーテル治療など）を行います。

まとめ

心房細動は心臓の病気の中でも、高齢者に最も高頻度に見られる不整脈です。元巨人軍の長嶋茂雄監督や小淵元総理大臣が心房細動による脳梗塞を発症したことはあまりにも有名です。心房細動による脳梗塞は今ではかなり予防できるようになっていますので、放置せず不整脈専門医による適切な診断と治療を受けられるのがよいでしょう。

【アドバイザー】

安部 治彦（あべ はるひこ）、医学博士

1985年産業医科大学卒業。米国ケースウェスタンリザーブ大学循環器内科リサーチフェロー、米国グッドサマリタン病院クリニカルフェローを経て、2009年～2024年3月まで産業医科大学医学部不整脈先端治療学・教授。2024年4月から地方独立行政法人くらで病院・病院長。循環器専門医、不整脈専門医、日本心臓病学会特別正会員(FJCC)、外国医師臨床修練指導医(厚労省)、米国心臓病学会上級研究員(FACC)、日本不整脈心電学会名誉会員、産業医科大学病院非常勤講師。

