

そのドキドキは大丈夫？

あなどれない不整脈

心房細動が脳塞栓をまねく



生活習慣病シリーズ[4]

不整脈と心房細動

Q 不整脈というのはなんですか？

A 正常では、脈は1分間60~90くらいで比較的規則正しく打っていますが、これが100以上に速くなったり、50以下に遅くなったり、打ち方が不規則になったりした場合、不整脈といいます。

Q 最近問題になっている不整脈とは？

A しんぼうさいどう心房細動といわれるものです。まず心電図をとりましょう。

[正常な心電図]



[発作性心房細動]

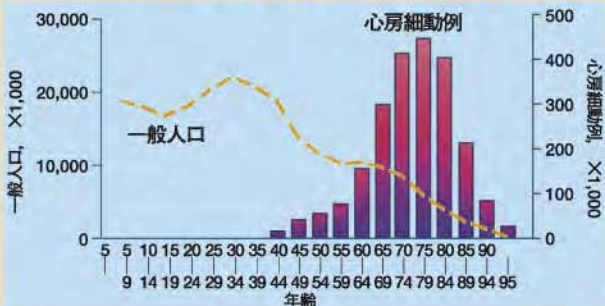
(心房細動は▼で始まる)



[慢性心房細動]



年齢とともに増加する心房細動



黄色の線で示す一般人口は40歳を越える年代から急速に少なくなりませんが、赤い棒グラフで示す心房細動例はこの年代から80歳代まで急速に増加しています。

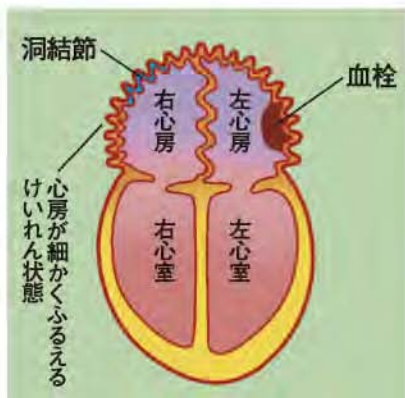
<Peinberg WM 他, 1995>

Q 心房細動というのはなんですか？

A 心臓には^{どうけっせつ}洞結節というところがあり、ここから信号を出して心房、心室を順次規則正しく収縮させます。これを洞リズムといいます。心臓はこのようにして全身に血液を送り出すポンプの役目をしています。

心房は2つの部屋からなり、通常は規則正しく統制のとれた収縮をしています。いろいろな原因でバラバラに収縮するようになると心房細動になります。心房細動では、心室の打ち方も不規則になり、心臓のポンプ作用も低下します。

【心房細動状態の心臓】



Q 心房細動には発作性と慢性とがあるようですが……。

A 心房細動の約60%は48時間以内に自然に洞リズムにもどります。これを発作性心房細動といいます。

48時間以上つづく場合を慢性心房細動としますが、最近はこの治療上の目的で持続的心房細動と恒久的心房細動に分けています。48時間以上持続する心房細動で、抗不整脈薬や電気的ショック療法で洞リズムにもどる(除細動)ものを持続的心房細動、治療しても除細動できない、心房細動のままのものを恒久的心房細動とよんでいます。

心房細動が脳塞栓の原因に

Q いま、なぜ心房細動が注目されているのですか？

A 最近、心房細動のメカニズムが明らかにされ、いろいろな治療法が工夫されてきたからです。

心房細動で問題になる病気は、心不全と脳塞栓です。発作性心房細動になると頻脈（脈が速くなること）がおこり、高齢者で心不全になる人がよくみられます。また、慢性心房細動で脈が速く、コントロールがうまくいかないと急性、慢性の心不全をおこします。

心房細動のもうひとつの合併症は、**脳塞栓**です。心房細動の人の4.5%に脳塞栓がみられるといわれています。

Q 心房細動になると、どうして血栓ができやすいのですか？

A 心房細動になると心房内血液の流れが悪くなります。48時間以上たつと、血液がかたまりやすくなり、心房壁に血栓が附着するようになります。

Q 心房内にできた血栓はどうなってしまうのですか？

A 心室の収縮により血液が送り出される時に、血流に押されて血栓の一部がはがれ、あちこちの動脈に飛び、そこをふさぎます。なかでも脳血管には飛びやすく、これが脳塞栓になるわけです。脳塞栓にともない脳出血が合併すると、生命の危険が大きくなります。

心房細動の原因

- ・リウマチ性弁膜症
- ・心不全
- ・虚血性心疾患
- ・高血圧性心疾患
- ・甲状腺機能亢進
- ・心房中隔欠損症
- ・とくに病気がなく原因不明

Q 心房細動による脳塞栓になりやすい人はどんな人ですか？

A 心房細動がいろいろな心臓病によっておこった人は、そうでない人に比べて脳塞栓の危険度が高くなります。

また、高齢になると危険度が高くなります。さらにつきのような持病のある人は脳塞栓になりやすいといえます。

- ・ 糖尿病である
- ・ 高血圧（収縮期血圧160mmHg以上・拡張期血圧100mmHg以上）である
- ・ 腎臓病である
- ・ 心機能がもともと悪く、心不全の状態である
- ・ 一過性脳虚血発作や脳梗塞の経験がある
- ・ 経食道超音波検査で心房内に血栓がみつかった

ブッシュ大統領も心房細動だった

アメリカのブッシュ大統領が来日したとき心房細動という不整脈の発作を起こしたことから、一般の人々の不整脈に対する関心が高まりました。

アメリカでは年間220万人もの人々がこれにかかっており、治療法についての研究がさかんにおこなわれています。

なお、わが国では、亡くなった小渕前首相にも心房細動があったという説もあります。



発作性および慢性心房細動の治療

Q 発作性心房細動の治療はどのようにするのでしょうか？

A 基本的には心房細動を洞リズムにもどすことです。発作後48時間以内であれば、抗凝血薬療法をおこなわず抗不整脈薬の内服や電気ショック療法で、ただちに除細動をします。除細動後、必要であれば抗不整脈薬を用い、再発防止につとめます。

Q 慢性心房細動の場合はどうしたらよいのでしょうか？

A 48時間以上継続している**持続的心房細動**の場合には、血栓ができてくる可能性があるため、循環器専門医のもとでワーファリン等による抗凝血薬療法（血をかたまりにくくする）を3週間おこなってから、除細動をします。また、再発防止のために抗不整脈薬を用います。さらに4週間、抗凝血薬療法をおこないます。

持続的心房細動を何度もくり返す人のなかには、心房内や肺静脈付近から刺激が出て、心房細動を誘発することがあるので、そこをカテーテルで焼く療法があります。

恒久的心房細動では、細動のまま治療をしなければなりません。薬で心拍数をコントロールするようにしますが、薬でうまくいかない場合は、ペースメーカーを使用するなど、いろいろな工夫がされています。

脳塞栓予防のためには、ワーファリンなどの抗凝血薬療法、アスピリンなどによる抗血小板療法（血をサラサラにして流れやすくする）がおこなわれます。なお、ワーファリンには、出血しやすくなるという副作用があり、脳出血の危険性も出てきます。ですから、必ず定期的に血液検査をおこない、使用量を調節しながら使うことがきわめて重要です。慢性心房細動に対し心房を切開、再縫合するメイズ手術など外科的治療もおこなわれています。

慢性心房細動は自覚症状がないことも多いので、健診で発見される人も少なくありません。健診の心電図検査で異常があったら必ず再検査・精密検査をうけましょう。検査には心臓の検査と脳の検査の両方があります。

- ・心臓の超音波検査
- ・心臓のX線検査
- ・心臓の経食道超音波検査
- ・脳のMRI（磁気共鳴画像診断）
- ・脳のX線CT（コンピューター断層撮影）



健康な人でも不摂生によって心房細動になる

働きざかりの男性A氏は、ある朝突然、激しい動悸と胸苦しさにおそわれました。おどろいて医師のもとに駆け込み、心電図をとったところ、発作性心房細動であるといわれました。すぐに抗不整脈薬が投与され、翌日には症状も消えて心電図も正常にもどりました。

じつはA氏は、数日間深夜までタバコを吸いながら仕事をして、終わったところで打ち上げの宴会、その後、徹夜マージャンになってしまいました。発作におそわれたのはその朝でした。

このように、健康な人でも過労やストレス、飲酒や喫煙などが誘因となり、一時的に心房細動がおこることがあります。その後、発作がなければ心配はありません。



健康ハート10カ条

- ①血圧とコレステロールを正常に(太りすぎ、糖尿病には注意して)
- ②脂肪の摂取は、植物性を中心に
- ③食塩は調理の工夫で、無理なく減塩(1日10g以下を目標に)
- ④食品は、栄養バランスを考えて(1日30食品目標に)
- ⑤食事の量は、運動量とのバランスで(甘いものには要注意)
- ⑥つとめて歩き、適度な運動
- ⑦ストレスは、工夫をこらして上手に発散
- ⑧お酒の量は、自分のペースでほどほどに
- ⑨タバコは吸わない、頑固に禁煙
- ⑩定期検診をすれずに(年に一度は健康診断)



監修 財団法人 日本心臓財団
副会長 春見 建一
発行 財団法人 日本心臓財団
トーアエイヨー株式会社
制作 株式会社 日本短波放送