

早期の治療が鍵

Q 心房細動の早期治療を行う意義はなんですか？

A 最初の発作を起こしても、ほとんどの場合はすぐに治療をしない人が多いです。

50代で初めて発作が起きて、およそ10年のスパンで持続性へと移行していった場合、その間ずっと心房に負荷がかかり続けているので、左房がどんどん拡大していき、治療の成功率は低くなります。

こうして80代、90代になると、脳梗塞や心不全を発症しやすい状態になるので、50～60代の比較的、若い頃に心房細動が見つかって、それなりに症状が出ている方には、高周波カテーテルアブレーションによる治療をすすめています。



心房細動は油断しないで、早めに治療することが肝心です。

(回答：日本医科大学大学院医学研究科
循環器内科学分野 大学院教授 清水 渉)



監修／日本医科大学大学院医学研究科
循環器内科学分野 大学院教授 清水 渉

発行／公益財団法人 日本心臓財団
トーアエイヨー株式会社

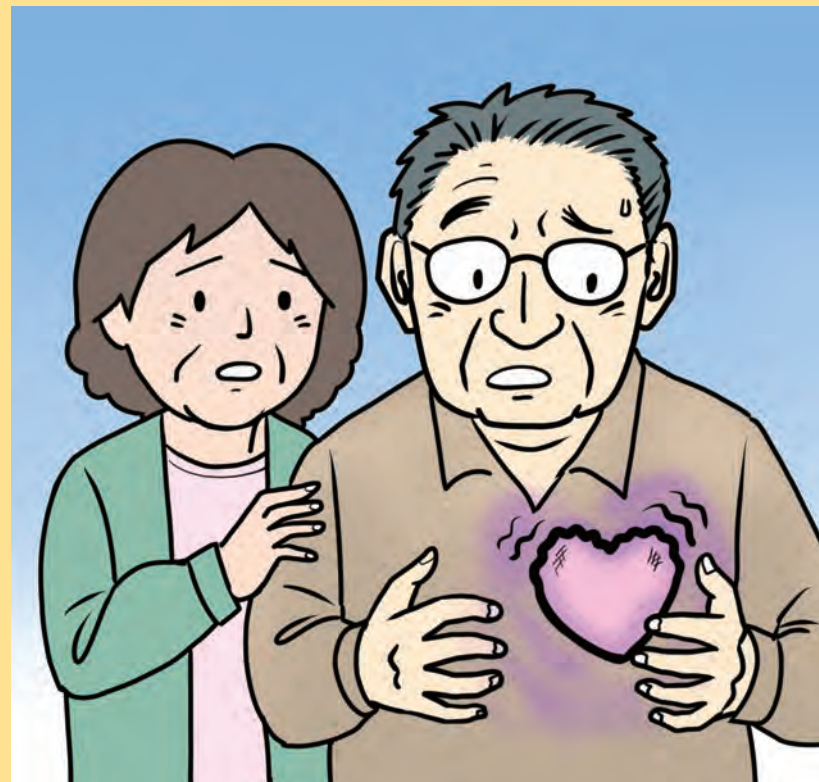
推薦／一般社団法人 日本循環器学会
制作／株式会社 日経ラジオ社

2016年3月発行

放置は危険！

心房細動ってなに？

脳梗塞、心不全になるリスクも



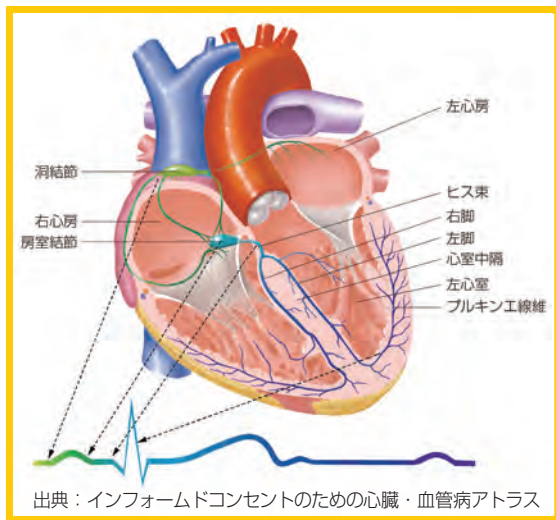
生活習慣病シリーズ[18]

心房細動の正体は？

Q 最近、注目されている**心房細動**とは、なんですか？

A 心房細動は高齢者によくみられる、代表的な不整脈のひとつです。

心臓には**洞結節**というところがあり、ここから電気信号を出しています。そして、その信号が心房や**房室結節**などを経て、心室全体に伝わり、心臓の筋肉を収縮させて、規則正しく動いています。これを**洞リズム**といいます。



出典：インフォームドコンセントのための心臓・血管病アトラス

ところがさまざまな原因で信号が乱れると、心房が無秩序な興奮状態となり、電気的に痙攣して、細かく震えるような不規則な動きをすることがあります。これが**心房細動**です。

Q 患者さんの年齢層は？

A 心房細動は、もともと加齢とともに増える不整脈で、50代頃から少しずつ増加し始めます。特に70歳を超えると急激に増え、心房細動の罹患率は、70歳でおおよそ3～4%を占めるというデータも報告されています。

近年は社会の高齢化に伴い、心房細動を患う方はさらに増加する傾向にあります。

Q 原因は、なんですか？

A 昔はリウマチ熱の後遺症の**僧帽弁狭窄症**、いわゆる**弁膜症**が原因となるケースが圧倒的に多かったのですが、現在は高血圧が原因で発症する**高血圧性の心房細動**が目立ちます。

その他の原因としては、①**心不全**、②**虚血性心疾患**、③**心筋症**、④**心房中隔欠損症**、⑤**甲状腺機能亢進**などがあげられます。

また、**飲酒や喫煙**、**睡眠不足**、**肥満**なども心房細動を起こす誘因になりますし、イヤなことがあって悩んでいるなど、**精神的なストレス**が発症の引き金になることもあります。

心房細動を予防するには、まずは規則正しい日常生活を送ることが大切です。

病状はひそかに進行

Q どんな自覚症状がありますか？

A 脈が乱れて速くなり、**動悸**や**息苦しさ**を訴えたり、**胸が苦しい**とか**詰まる**と感じたりする方もいます。

また、以前はなんともなかった坂道の上下りがきつくなってきて、息切れがしたり、だるくなったりすることもあります。

しかし、まったく自覚症状がなく、健康診断でたまたま心電図をとった時に、初めて心房細動を指摘される方も多くいます。



放置すると脳梗塞や心不全のリスクが拡大

Q いつ、どんな時に症状があらわれやすいのですか？

A 大きく分けて、日中に発症することが多い**交感神経緊張型**と、**発症が夜間や安静時に集中する副交感神経緊張型**の2つのタイプがあります。

交感神経と副交感神経というのは、**自律神経**のことです。

もともと自律神経は、意志とは無関係に血管や内臓などの機能をコントロールし、自動的に調節する神経のことですが、心臓の筋肉を収縮させる信号は、この自律神経の働きと深い関わりがあります。

したがって心房細動が1日のうちでいつ、どんな状況で発症しやすいかによって、どちらの神経が強く作用しているかがわかります。

ちなみに交感神経緊張型は、発症しやすい年代や性差などは特にありませんが、副交感神経緊張型は、60歳以下の男性に多くみられます。



交感神経緊張型 (発症は日中に多い) **副交感神経緊張型** (発症は夜間や安静時)

Q 病状はどのように進んでいきますか？

A 発症から7日以内（多くは48時間以内）に、自然に洞リズムに戻るものを**発作性心房細動**といいます。

いっぽう洞リズムに戻すために薬物を用いたり、電気ショック療法を行う必要があるものを**持続性心房細動**、治療をしても停止せず、ずっと心房細動のままているものを**永続性（慢性）心房細動**といいます。

初めのうちはときどき発作的に起きて、だんだん発症する頻度や持続時間が長くなって持続性心房細動となり、電気ショックを施しても止まらない永続性心房細動へと移行していきます。

Q 心房細動を治療しないと、なぜ危険なのですか？

A 心房細動は致命的な不整脈ではないので、それ自体は命にかかわるものではありません。

しかし心房細動になると心房が正常に収縮しないので、長い間、放っておくと心臓の機能が落ちて、心不全を起こす恐れがあります。

それから最も怖いのが、**脳梗塞**になるリスクが高まることです。

心房細動になると心房内に血液が滞って固まり、**血栓**（血のかたまり）ができて、心房の内側の壁につきやすくなります。

そしてついには壁から血栓がはがれ血流に乗って運ばれ、脳の血管を詰まらせて**心原性脳梗塞**を起こすのです。とりわけ心臓病が原因とされる心原性脳梗塞は重症化しやすいので、注意が必要です。

Q どんな人が、心原性脳梗塞になりやすいのですか？

A 特に危険度が高いのが、①**65歳以上**、②**高血圧**、③**糖尿病**、④**心不全**、⑤**虚血性心疾患**、⑥**一過性脳虚血発作や脳梗塞**の病歴がある人です。

もともと心房細動があること自体、そうでない人よりも脳梗塞になりやすいので、その上これらの危険因子を多く持つ人ほど、心原性脳梗塞になるリスクは高くなります。



選択肢が広がった心房細動治療の「今」

Q どのような薬物治療を行いますか？

A 心房細動の薬物治療の柱は①**リズムコントロール**（洞調律維持療法）と②**レートコントロール**（心拍数調節療法）の2本です。これに加えて、どちらの場合も脳梗塞予防を行います。

リズムコントロールとは、**抗不整脈薬**や電気ショックによる**除細動**（異常な電気信号を正すこと）後に、正常な脈拍を維持する治療のことです。抗不整脈薬としては、交感神経緊張型は **β 受容体遮断作用**のある薬物（ **β 遮断薬**、プロパフェノン、等）、副交感神経緊張型は**ムスカリン受容体遮断作用**のある薬物（シベンゾリン、ジソピラミド、等）を使います。

対してレートコントロールは、房室結節の伝導性を抑えて脈拍を減らし、症状を楽にしてあげる治療で、 **β 遮断薬**や**ジゴキシン**、**Ca（カルシウム）拮抗薬**などの薬物を使います。

一般的に発作性心房細動はリズムコントロールで治療することが多く、持続性心房細動や永続性（慢性）心房細動は、レートコントロールによる治療が中心になります。

Q 脳梗塞を予防するために、どんな薬を用いるのですか？

A 血液がサラサラになる**抗凝固薬**を使います。かつては心房細動の治療に使われる抗凝固薬は、**ワルファリン**のみでした。

脳梗塞などの**塞栓症**（血のかたまりが血管に詰まる現象）を減らす上で大変、有効な薬ですが、その半面、一部のケースで**頭蓋内出血**、いわゆる脳出血を起こす恐れがありました。

現在では、新しい抗凝固薬が開発され、脳出血のリスクを減らすことが期待されています。これらの薬は脳梗塞をはじめ、全身塞栓症を予防する効果も高いので、治療の選択肢が増えました。

高周波カテーテルアブレーションで根治の可能性も

Q 薬物以外の治療もあるのですか？

A 薬物治療で複数の薬を試しても発作が抑えられないという方は、高周波カテーテルアブレーションの治療を行うという選択肢もあります。

高周波カテーテルアブレーションは、高周波通電による熱エネルギーによって不整脈の発生・持続に関連している心臓の細胞を焼灼することで、正常な洞リズムを取り戻す方法です。

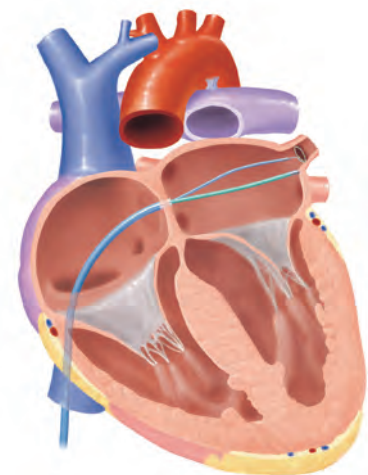
近年、高周波カテーテルアブレーションで心房細動の“発生源”とされる肺静脈を電気的に切り離して、心房細動を起こさないようにする**肺静脈隔離術**という治療法が編み出されました。

病状など諸条件にもよりますが、現在はこの方法で、心房細動のおよそ8割を根治できるようになりました。

また、かつて高周波カテーテルアブレーションはX線透視だけで行われ、操作にはかなりの熟練性が必要とされましたが、現在は3Dマッピングシステムの導入により、焼灼ポイントの正確な位置が示されるようになり、治療の精度も上がりました。

さらに冷凍凝固療法で不整脈の源を破壊する**冷凍アブレーション**という技術が開発され、心房細動の治療に活用され始めています。

【高周波カテーテルアブレーション】



出典：インフォームドコンセントのための
心臓・血管病アトラス