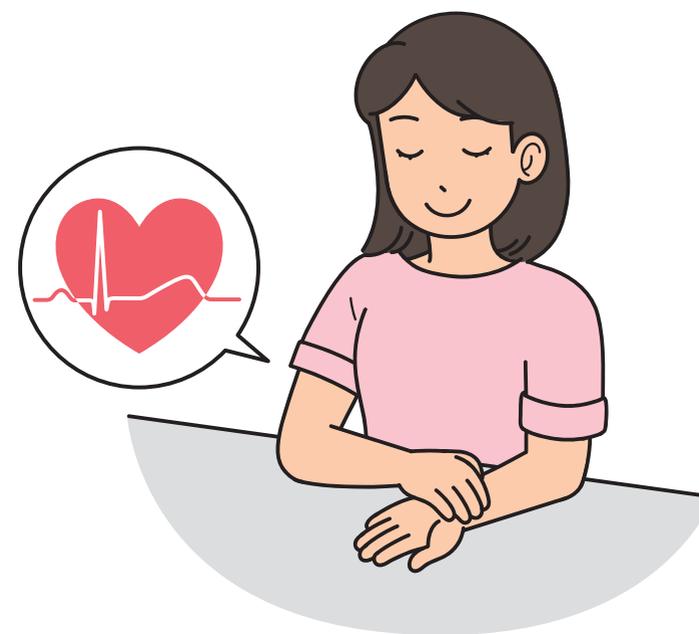


知って納得! 治療とケア

心房細動



〈監修〉

東邦大学大学院医学研究科循環器内科学 教授
池田 隆徳先生

医療機関名(連絡先)



第一三共エスファ株式会社

EPALL1P09801-1
2024年10月作成



第一三共エスファ株式会社

知って納得! 治療とケア 心房細動

目次

心房細動ってどんな病気?	03
心臓のしくみと脈の乱れ	04
心房細動の症状	06
心房細動の原因	07
心房細動はなぜ怖い?	08
心房細動の種類と調べ方	09
心房細動の治療	10
・生活習慣の改善	11
・薬物治療	12
・カテーテル治療	14
自分で見つける習慣を	15

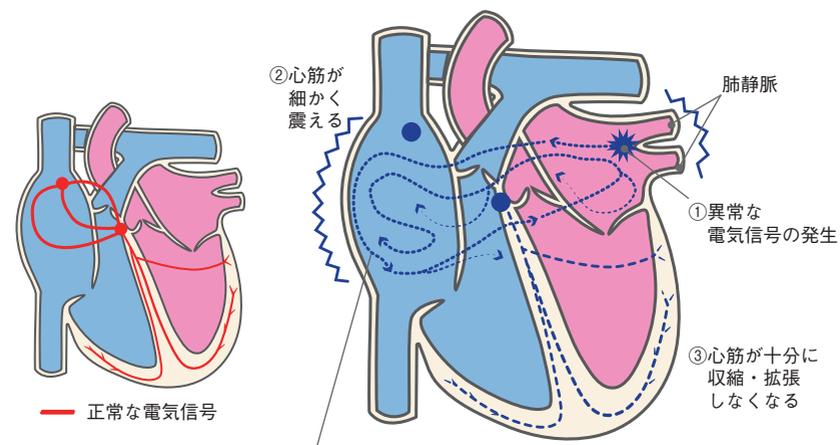
心房細動ってどんな病気?

不整脈のなかで治療を必要とする割合の高いのが
心房細動です

心房細動とは

心房細動は、電気刺激の異常によって心臓の4つの部屋(右心房、右心室、左心房、左心室)のうち心房が細かく震えるように動いて血液が心室に流れ込みにくい状態となる病気です。

心臓が血液を全身に送り出すには、心臓の筋肉(心筋)が十分に収縮・拡張しなければなりません。心房細動になると脈が速くなりますが、実際には細かく震えるだけで血液を十分に送り出すことができず、血液の流れが滞ってしまいます。そのような状態が続くと心臓に負担がかかるだけでなく、重篤な病気を引き起こします。



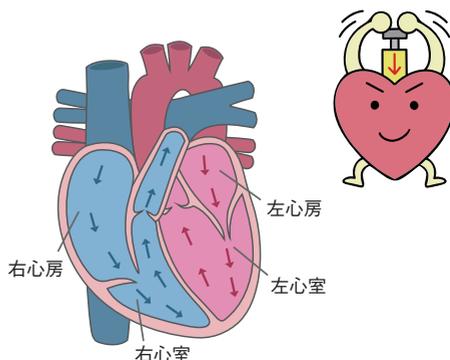
正常な電気信号のルートとは異なるところで電気信号がさまようように回旋する

心臓のしくみと脈の乱れ

心臓は電気刺激の司令を受けて
筋肉が収縮・拡張しています

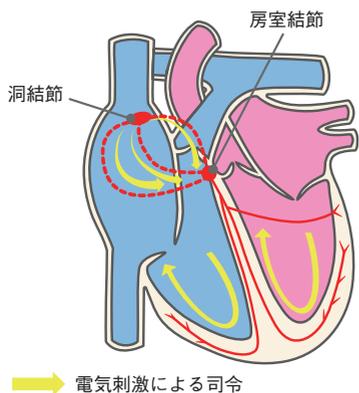
心臓の役割

心臓は、心筋がポンプのように拡張と収縮をくり返して全身に血液を送り出しています。このポンプ機能が正常に稼働することができるのは、心臓の4つの部屋の心筋が連動して収縮と拡張をくり返しているためです。



心臓は、24時間365日休むことなく一定のリズムでポンプ機能を果たしています

心臓がリズムカルに動くしくみ



心筋が一定のリズムで収縮と拡張をくり返すことができるのは、電気刺激により発生した司令が心筋に送られているためです。

通常、電気刺激は右心房の洞結節でつくられて心房の筋肉から房室結節を通して心室に伝えられます。

不整脈とは

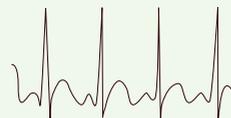
心臓の4つの部屋が一定のリズムで拡張と収縮をくり返すためには、その司令を出す電気刺激が常に一定のリズム(1分間に50~100回)で発生し、心房や心筋に伝わらなくてはなりません。不整脈はこの電気刺激の系統に何らかの異常が起こることで、脈の速さやリズムが乱れる病気です。

不整脈の種類

不整脈には大きくわけて、脈が速くなる頻脈性不整脈、脈が遅くなる徐脈性不整脈があります。

頻脈性不整脈

脈が1分間に100回以上

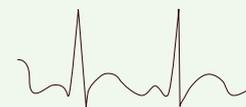


心臓の拡張と収縮の回数が増え、1回に送り出せる血液の量が少なくなってしまう。リズムが一定でないこともある。



徐脈性不整脈

脈が1分間に50回以下



電気刺激の司令に異常が起こり、全身に十分な血液(酸素や栄養)が行き届かない。リズムが一定でないこともある。



※運動をすると脈が速くなるなど、健康な人でも脈拍数は変動し、100回以上になることがあります。

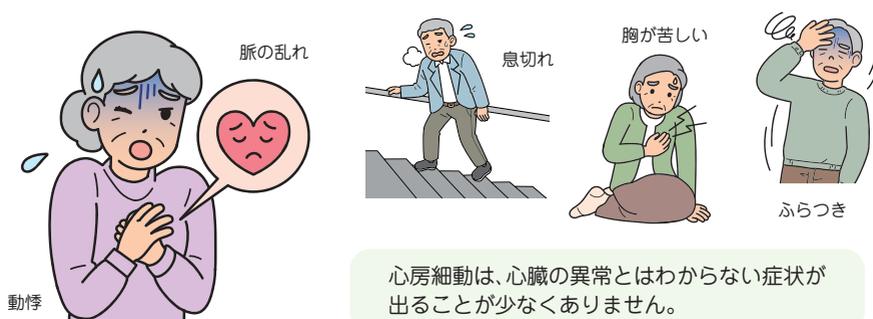
不整脈だからといって、すべて治療が必要というわけではありません。しかし、不整脈のなかには心臓の機能を低下させたり、脳梗塞の原因になったり、突然死の原因になるものもあります。そのため、早期の診断、治療が重要となります。

心房細動の症状

心房細動の40～50%は
自覚症状がないといわれています

心房細動は不整脈のなかでもっとも多い頻脈性不整脈のひとつです。動悸や脈の乱れなどの自覚症状が出るがありますが、自覚症状がなく、健康診断で偶然に発見されるケースも少なくありません。とくに高齢者の場合は症状が出にくいので注意が必要です。

心房細動の主な症状



自覚症状がないことが多い

心房細動の40～50%は自覚症状がないといわれています。しかし、自覚症状があってもなくても脳梗塞などの重篤な病気のリスクは変わりません。



自覚症状がない心房細動を発見するためには
検脈や定期的な健康診断を受けることが大切です。

心房細動の原因

心房細動は心臓や血管、呼吸器などの病気が
原因となります

原因となる主な病気



発症の引き金となる主な要因

心房細動は、加齢とともに増加する病気で、なかでも生活習慣病である心臓や血管などの病気がある人に多いことがわかっています。そのほか、貧血や脱水、感染症による発熱、甲状腺や呼吸器の病気が原因で心臓に負担がかかることも発症リスクとなります。発症の引き金となる要因として、不眠や過労、ストレスなどがあるといわれています。

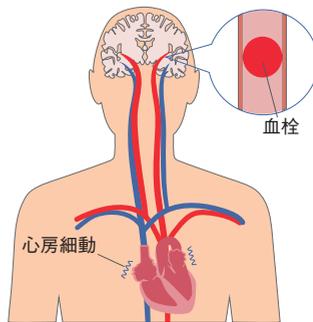
心房細動はなぜ怖い？

心房細動は脳梗塞や心不全、
認知症のリスクになります

心房細動は、脳梗塞の大きなリスクになることがわかっています。また、心臓の機能が低下して心不全を起こしたり、小さな脳梗塞が原因となる血管性認知症のリスクになることも報告されています。また、心房細動があるだけで死亡率や入院率が増えることもよく知られています。

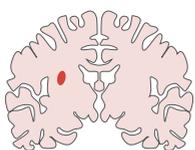
心房細動による脳梗塞

心房細動によって血液の流れが滞ると心房内に血栓ができ、それが血流によって脳に運ばれて脳梗塞のひとつである心原性脳塞栓症を引き起こします。高齢で脳梗塞の既往がある心房細動の患者さんでは、とくに心原性脳塞栓症の発症リスクが高くなります。



●脳梗塞の種類 ※赤い箇所が梗塞の範囲(例)

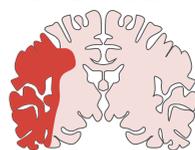
ラクナ脳梗塞



アテローム性脳梗塞



心原性脳塞栓症



心原性脳塞栓症は梗塞範囲が広く、後遺症が残りやすい

こうした重篤な病気を防ぐためにも心房細動の早期発見、早期治療が重要になります。

心房細動の種類と調べ方

心房細動の診察では検脈や心電図、
超音波検査などを行います

心房細動の種類

心房細動は発作の頻度が短く自然に治まる発作性から、徐々に持続時間が長くなる持続性、長期持続性へと進行します。発作の頻度が増え、持続時間が長くなるほど脳梗塞などのリスクが高くなるため、長期持続性に至る前に治療を受けることが重要です。

心房細動の調べ方

心房細動の診断に役立つのが検脈です。診察時に医師が脈を確認し、脈拍数や脈の規則性などを確認します。検脈は、患者さん自身でも脈の状態を確認できる心房細動の早期発見に有効な方法です(→p.15)。

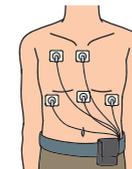


検脈で心房細動をはじめとする不整脈の可能性が確認された場合には、心電図検査を行います。長時間(24時間~2週間)の心電図を確認できるホルター心電図検査を行うこともあります。

心房細動が見つかった場合、心臓のほかの病気(心臓弁膜症など)の有無を確認するために心臓のエコー検査などを行います。



12誘導心電図検査



ホルター心電図



エコー検査

心房細動の治療

生活習慣の改善を基本に ライフスタイルや症状によって治療を選びます

心房細動の治療は、生活習慣の改善が基本となります。そのうえで医師と相談しながら、ライフスタイルや症状などに合わせて薬物治療やカテーテル治療など、自分に合う治療を選択します。

生活習慣の改善 (→ p.11)

心房細動は、規則正しい生活を送り、食生活の見直しや適度な運動を継続することが治療の基本となります。また、心不全、高血圧、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、慢性腎臓病(CKD)などの生活習慣病がある人は、その治療を継続することが大切です。

薬物治療 (→ p.12)

血栓ができるのを
防ぐ薬

心拍数を
調節する薬

心臓のリズムを
整える薬

薬による治療は、患者さんの病状に合わせて3つの作用のある薬を使い心房細動をコントロールします。

カテーテル治療 (→ p.14)

心臓の異常な電気刺激を起こす部位(肺静脈)の周囲までカテーテルを通して心筋の周囲にやけどをつくるカテーテルアブレーションという治療があります。この治療を受けるには、短期間の入院が必要です。

このほか、心臓弁膜症の患者さんで心房細動がある場合やカテーテルによる治療で改善しない場合には手術を行うこともあります。

心房細動の治療

生活習慣の改善

食事や運動、禁煙などの生活習慣の改善や 持病の治療が大切です

心房細動は心臓に負担がかかる生活習慣病やストレス、睡眠不足、飲酒などの生活習慣が発症のリスクとなります。規則正しい生活を送り、食生活の見直し、適度な運動を継続しましょう。運動はストレス解消にも役立ちます。



睡眠時無呼吸症候群などの持病は早期に治療を

心房細動は、睡眠時無呼吸症候群や、心不全、慢性腎臓病(CKD)などの病気と相互に影響し合います。睡眠時無呼吸症候群は、寝ている間の大きないびき、呼吸が途中で何度も止まる、日中の眠気などの症状が特徴です。気になる症状があれば早めに医療機関を受診しましょう。



薬物治療

薬による治療は医師や薬剤師の指示のもと
継続しましょう

心房細動の薬物治療は、血栓ができるのを防ぐ薬と心拍数を調節する薬、心臓のリズムを整える薬を使います。

血栓ができるのを防ぐ薬

心房細動の患者さんは、脳梗塞(心原性脳塞栓症)の発症を防ぐことを目的に、血栓ができるのを防ぐ抗凝固薬(ワルファリン、DOACと呼ばれる抗Xa薬または抗トロンピン薬)という薬を服用します。

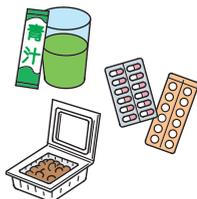
抗凝固薬は、その特性から出血のリスクがあります。虫歯など、心房細動の治療と直接関係がないと思われる治療を受けるような場合でも医師に「おくすり手帳」を見せましょう。



また、抗凝固薬はできるだけ決まった時間に服用することが大切です。自己判断で中止してしまうと脳梗塞の予防効果が得られなくなる恐れがあります。服用している薬に関してわからないことがあれば、薬剤師に相談しましょう。

●ここに注意！ ワルファリンの相互作用

抗凝固薬の「ワルファリン」という薬は血液を固めるビタミンKの作用を抑える薬です。ビタミンKを多く含む納豆や青汁などを食べると薬の作用が弱まってしまうので注意しましょう。詳しくは薬剤師にご確認ください。



心拍数を調節する薬

心拍数を減らして心臓にかかる負担を減らす効果があります。

薬の分類	作用の特徴
β遮断薬	心房細動を抑え、心筋を保護したり、心拍数を減らす効果がある薬です
非ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬	心機能が正常な人に使う薬で、電気刺激が伝わるのを抑制して心拍数を減らす効果があります
ジギタリス製剤	心臓の機能が低下した人にも使える心拍数を減らす効果がある薬です

患者さんが合併している病気や心臓の機能などに合わせて薬を選択します。

心臓のリズムを整える薬

心臓の機能の状態によって作用の異なるいくつかの薬のなかから患者さんに適した心臓のリズムを整える薬を選択します。正常なリズムを維持する効果によって、動悸などの症状が軽減します。

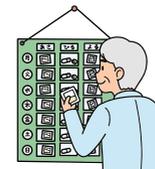
心房細動の治療薬は、心房細動を根本的に治すためのものではありません。医師の指示にしたがって継続的に服用しましょう。

💡 飲み忘れを防ぐ工夫

ご自分の生活スタイルに合わせて薬の飲み忘れを防ぐ方法を考えたり、ご家族にも相談してみましょう



スマートフォンのアラームやアプリなどの通知



部屋の目立つところに服薬カレンダーをかける

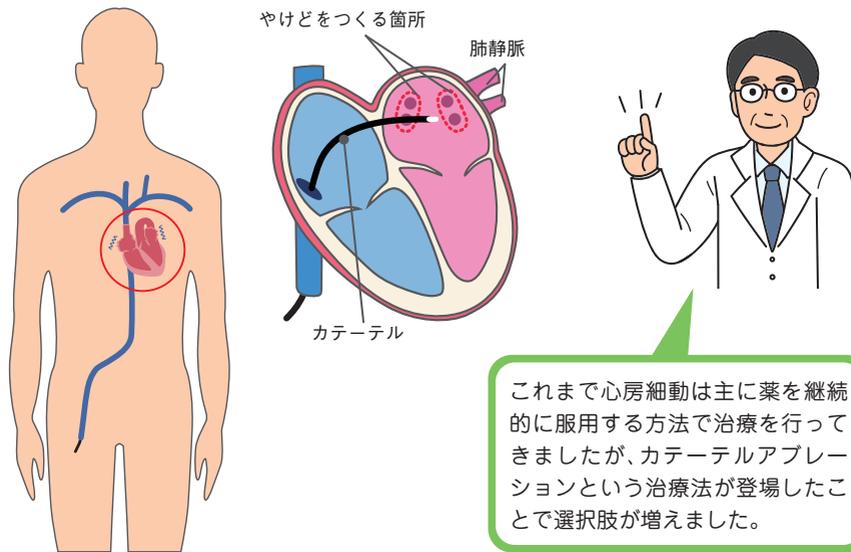


ピルケースに服用する薬をセットしておく

カテーテル治療

心房細動の根治を目指せる カテーテルによる治療です

心房細動を引き起こす異常な電気刺激は、その多くが肺静脈の周囲で起こります。そこで、カテーテルを太もものつけ根などから血管を通して心臓の肺静脈周囲の心筋に高周波電流を流してやけどをつくることで異常な電気刺激を抑えます。この治療をカテーテルアブレーションといいます。



これまで心房細動は主に薬を継続的に服用する方法で治療を行ってきましたが、カテーテルアブレーションという治療法が登場したことで選択肢が増えました。

カテーテルアブレーションは、異常な電気刺激の発生自体を抑えることを目的とした治療であり、心房細動を**根本的に治すことが可能**です。ただし、すべての心房細動が一度のカテーテルアブレーションで治るとは限らず、**睡眠時無呼吸症候群**などの病気が隠れている人では**再発リスクが高い**ことがわかっています。

自分で見つける習慣を

心房細動の発見には 自分で脈をはかる習慣をつけることが大切です

脈をはかる習慣を

心房細動は早期発見・早期治療が重要である一方で、自覚症状がない人も少なくありません。脈の乱れに気づくためには**自分で脈をはかる習慣**をつけることが大切です。脈に触れやすいのが手首です。人差し指と中指、薬指の3本で手首に触れると脈が確認できます。



●脈のはかり方

- (1) 片側の手のひらを上に向ける
- (2) 反対の手の人差し指、中指、薬指の3本で親指側に近い手首付近（橈骨動脈）に触れる
- (3) 15秒間脈拍を測定する（4倍すると1分間の心拍数）

脈の触れ方が乱れていたり、脈拍が50回以下/分もしくは100回以上/分の場合は病院を受診しましょう。

定期的な健康診断

年に一度の健康診断で心電図検査を受けましょう。自覚症状がない心房細動の早期発見に役立ちます。



ウェアラブルデバイスの活用

スマートウォッチなどの携帯型心電計は、診断には使用できませんが、心房細動を見つける手がかりとなります。

