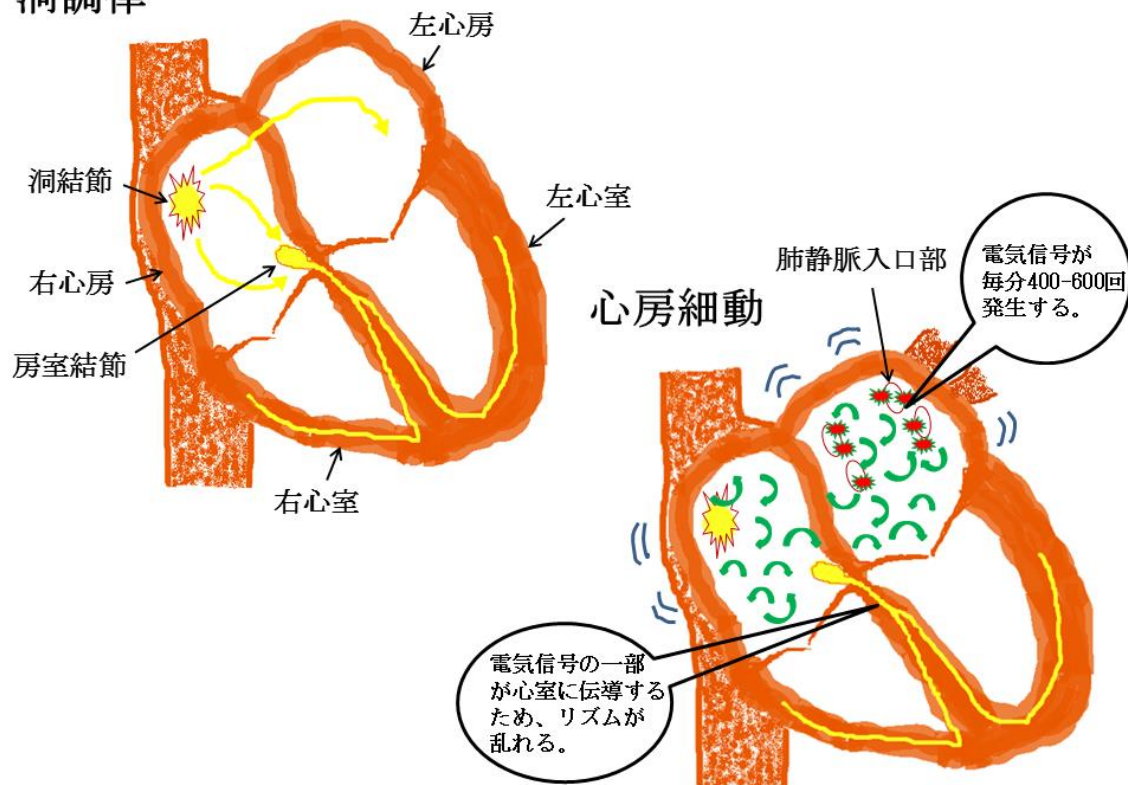


## 心房細動とは

心臓は、全身に血液を送り出すポンプの役割をはたしており、右心房、左心房、右心室、左心室の4つの部屋からなる筋肉でできた臓器です。電気刺激により心臓は動くことができ、正常な場合、右心房の洞結節というところで最初の電気刺激が発生し、この電気が房室結節を通り、心室に伝わります。それにより心室が収縮し、体全身に血液が押し流されて行きます。正常な心臓では、この電気活動は規則的で1分間に60回～100回生じるため、心臓は1分間に60回～100回拍動します。このように心臓が規則的にポンプ活動を行っている状態を洞調律といいます。

しかし心房細動になると、心房は不規則に、1分間に300回以上の非常に早い頻度で拍動するため、これが心室に伝わって心室が速く不規則に拍動してしまい、有効な心臓のポンプ機能が阻害されます。心房細動の原因として、これまでの多くの研究から肺からの血液を左心房に流す肺静脈という血管に発生した異常な電気刺激が心房に伝わることで知られています。

## 洞調律



このように心房細動は、心臓が速く不規則に拍動してしまう不整脈の一種であり、高齢者に多く見られる病気です。

心房細動は年齢が上がるにつれて発生率が高くなり、80歳以上の高齢者では約1割の方が心房細動を持っていると推定されています。また、心房細動は健康な方でも発生しますが、高血圧、糖尿病、心筋梗塞、心臓弁膜症などの心疾患や慢性の肺疾患、甲状腺機能亢進症のある方は発生しやすく、またアルコールやカフェインの過剰摂取、睡眠不足、精神的ストレス時に発生しやすくなる方もいます。

心房細動は、以下の3つの種類に分類されます。

発作性心房細動：突然発症し、特に何もしなくても時間の経過とともに発作が自然に停止する

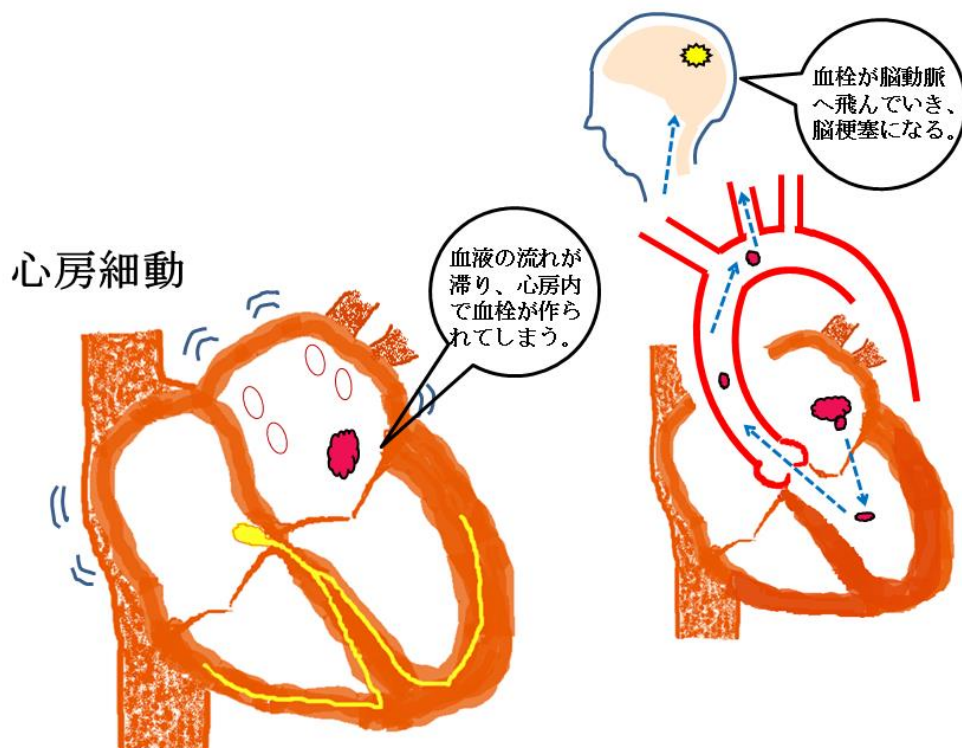
持続性心房細動：心房細動が一度起きてしまうと、薬剤や電気ショックで治療をしないと発作が治まらないもの

永続性心房細動：薬剤や電気ショックでも心房細動が止まらない

### 心房細動の症状

心房細動自体は命に関わるような重症な不整脈ではありません。しかし心房細動が生じると、不規則な脈拍のために動悸を自覚したり、心臓の機能が低下するために心不全を合併し、息切れやめまい、下肢のむくみなどの症状を起こしたりします。また、心房細動では心房が細かく動き、震えた状態であるため、心房から心室への血液の流れがうまくいかず、心房内で血液の淀みが生じます。このような状態では、血液の塊（血栓）が心房内に形成され、この血栓が心臓から頭の血管に飛ぶと、大きな脳梗塞を起こす可能性があり、最初に脳梗塞の症状として、手足の麻痺やうまく喋れないという症状を自覚する方もいます。

中にはまったく症状が無く、長い間気付かない方もいますが、心房細動は脳梗塞を合併する可能性があるため、早期発見、早期治療が大切です。



以下のような症状がある方はご相談ください。

「胸がドキドキする」、「突然胸が苦しくなる」、「脈を打つ間隔がバラバラ」、「脈が速くなったり、遅くなったりする」「階段や坂を上るのがきつい」、「動いたときに息が切れやすくなった」、「疲れやすい」

### 心房細動の診断

心房細動の診断のためには、まず心電図検査が行われます。心臓超音波検査（心エコー検査）も心臓の形、大きさ、機能を評価するために行われます。

当科では、受診された方が、安心して検査・治療が受けられるよう、わかりやすい説明を心掛け、さらに、24時間分の心電図を記録するホルター心電図、症状があった時の心電図を記録する携帯型心電計、左心房の詳細な観察が可能な経食道心エコー検査をはじめとした検査を行い、包括的に診断を行っています。

## 心房細動の治療

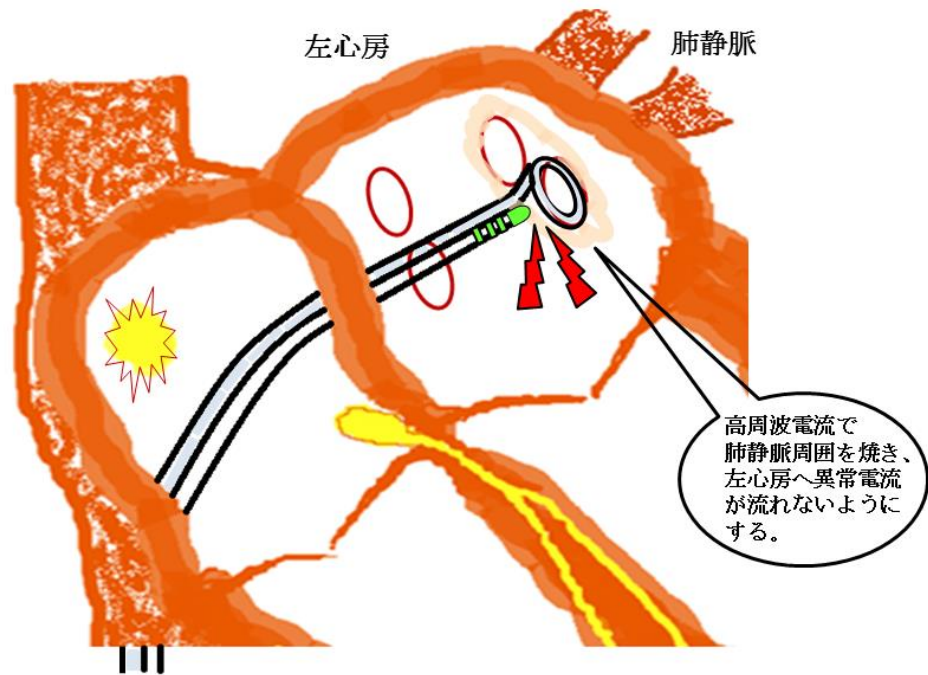
心房細動の治療は、年齢や症状、心房細動の種類、心疾患の有無などを総合的に考慮し決定されます。基本的な治療方針としては、①心房細動自体の治療、②脳梗塞などの血栓塞栓症の予防、が挙げられます。

心房細動自体の治療には、心臓を正常なリズムに戻して、それを保つ洞調律維持療法（リズムコントロール）と心房細動中の脈拍数をコントロールする心拍数調整療法（レートコントロール）があります。

リズムコントロールでは、心房細動から正常なリズムに戻すことによって、心房細動に伴う症状を消失させ、心臓の収縮力の低下や脳梗塞などの合併症を防ぐことができます。レートコントロールでは、心房細動が続いていても薬剤により適正な心拍数にコントロールすることによって合併症を防ぎ、症状を軽減することができます。リズムコントロールに使われる薬剤は抗不整脈と呼ばれる種類の薬剤で、レートコントロールに使われる薬剤には、 $\beta$ ブロッカー、カルシウム拮抗薬、ジギタリス製剤があります。

また、現在では、カテーテルアブレーション治療が、心房細動に対する唯一の根治的なリズムコントロール治療の一つとして、発展しています。カテーテルは医療用の細長い管状の器具であり、足の付け根や首の血管からカテーテルを挿入し心臓の中まで進めます。そのカテーテルを用いて、心房細動の原因となっている肺静脈と左心房の接合部を焼灼し、心房細動そのものが起こらないようにし、洞調律を維持する治療がカテーテルアブレーションです。施設により異なりますが、心房細動に対するカテーテルアブレーションのおおむねの成功率は70-90%とされています。当科では早くから準備を進め、専門スタッフが積極的にカテーテルアブレーション治療に取り組んでいます。アブレーション治療の際に用いられる3Dマッピングシステムを早期に取り入れ、国内外の施設での治療技術の習得を目的とした留学経験と専門スタッフの育成により、安全で高度な手技を実現しています。

## カテーテルアブレーション治療



心房細動による血栓形成を防いで脳梗塞などを予防するために、心房細動の方の多くは上記の心房細動自体に対する治療とともに抗血栓薬による治療（抗凝固療法）が行われます。心不全や高血圧、75歳以上、糖尿病、以前脳梗塞になった方は、血栓塞栓症を起こすリスクが高く、血液をサラサラにする薬剤を使用して、血栓症のリスクを抑えます。

心房細動は、まれな疾患ではなく、加齢とともに誰にでも起こる危険性がある病気です。健康診断で心房細動と診断された方や前述のような自覚症状のある方は、お気軽にご相談ください。

心房細動と診断されたら、まず抗凝固療法が必要なかどうか、必要な場合にはどの薬剤がもっとも自分に適しているか、リズムコントロールがよいのか、レートコントロールがよいのか、よく患者様と相談して方針を決めていきます。