

# 女性の、クリニック

第53回

## 心房細動

心房細動は、放置すれば脳梗塞など重大な合併症を引き起こす危険があります。動悸、息切れ、倦怠感など更年期障害とよく似た症状があるので、女性も注意が必要です。

取材・文／杉野佐恵子 撮影／外賀嘉起 イラスト／清水みどり



竹内内科・循環器科(神戸市灘区)院長

### 竹内素志(たけうちもとじ)先生

神戸大学大学院医学研究科内科学系博士課程修了(医学博士学位取得)。兵庫県立姫路循環器病センター循環器科医長、神戸大学附属病院第一内科病棟医長などを経て1997年に開院。県内の医療機関がつくる兵庫心房細動ネットワークの診療所代表も務める。「かかりつけ医と病院が情報を共有し、連携して調査研究や治療に当たれる体制を組んでいます」

「動悸や息切れは更年期のせいと思っていましたが、  
心臓の病気かもしれないと、急に心配になってきました」

心房細動って  
どんな病気？

心房細動とは、不整脈の一つで、心房が細かく震えることで脈が不規則になる病気です。

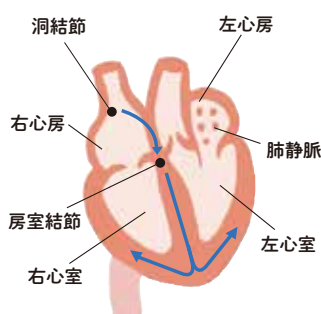
心臓は上下2部屋ずつの2階建てのパーツのようになっていて、2階が心房1階が心室。それぞれが左右に分かれています。右心房は全身から戻ってきた血液をためておくところで、たまった血液は下の右心室に流れ込み、右心室から肺へと送り出されます。肺で酸素をもらった血液は、左心房へと戻ったためにおかれ、たまった血液は左心室に流れ込んで全身へと送り出されます。

また、心臓の拍動は、右心房の入口近くにある洞結節という部分から送られる電気信号によってコントロールされています。洞結節から規則的に電気信号が送られ、それによる興奮が房室結節を通して心房から心室へと引き継がれていくことで、リズムカルに酸素と栄養素を全身に運ぶことができるのです。心房細動では、左心房の裏側から発生する無秩序な電気信号により、心房が震えるように収縮します。

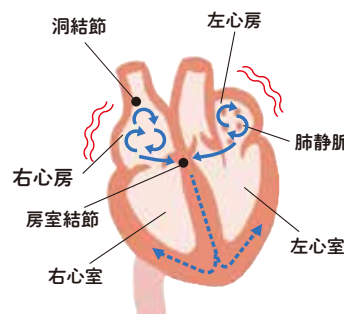
一度、自分の手首のつけ根に指を当てて脈拍を確認してみてください。正常で

### ●心房細動のしくみ

正常時



心房細動時



あれば、心拍数が速くても遅くても必ず規則正しくリズムを刻みます。運動時には速くなり、運動を止めると、速度を落としますが、規則性を保っています。ところが、心房細動の患者さんの脈拍は、バラバラで規則性がありません。

正常でない脈拍は不整脈と総称されます。心房細動によって起こる不整脈は規則性がないのが特徴で、絶対性不整脈と呼ばれます。その原因は、心房で異常な電気信号が発信され、その刺激によって普通の何倍もの速さで細動が起ることになります。その細動がまるで線香花火

のように不規則に起こって心室へと伝わり、それが心房細動特有の不整脈となります。

患者さんは、  
増えているのですか？

心房細動は、もともと高血圧や心不全などの循環器疾患を持つ方が年齢を重ね、心臓への負担も積み重なるなかで発症するというケースが多い病気です。このため、患者さんは増加の一途をたどっています。現在その数は約200万人、つまり国民のほぼ60人に1人です。当院でも、この5年間に約500人の患者さんの心房細動を診断し、毎月約200人を治療しています。

更年期の女性は  
要注意って、ほんと？

心房細動は、特に持病がない人が突然発症することも多く、加齢によってかかりやすくなります。リスクを高めるものとして、身体的・精神的ストレスのほか、高血圧、心不全、狭心症、肥大型心筋症、拡張型心筋症、心臓弁膜症、慢性呼吸器疾患、甲状腺機能亢進症などの病気が挙げられます。

更年期の女性が特に心房細動になりやすいということはありませんが、心房細動のために起こっている動悸、息切れ、胸部不快感、息苦しさ感を更年期によるものと思いつつも危険です。こうした症状がある場合は、自分で脈をとってみて、少しでも乱れを感じたら、専門医を受診してください。また、健康診断などで不整脈と言われたら、必ず精密検査を受けてください。



気をつけたい合併症は？

7日以内に正常に戻る発作性心

房細動と、それ以上続く慢性心房細動があり、最初のうちは発作性でも、放置していると次第に慢性化していきます。

そして、合併症のうち、最も重篤なものが脳梗塞です。心房細動が起こると心房内の血液がよどみ、塊ができて、血流に乗って飛び出していきます。多くの場合は脳に飛んでいき、脳の動脈に詰まって、そこから先に血液が届かなくなりま

す。動脈硬化が原因の脳梗塞よりも太い脳動脈が詰まるため、影響のおよぶ範囲が広く、手足の麻痺や言語障害などの症状を引き起こします。

どんな検査や治療をするの？

心房細動の患者さんの多くは、運動したわけでもないのに急に動悸が止まらない、動悸が不規則な感じがするといった受診されます。心房細動が疑われる場合は、心不全の有無などを診るために

胸部レントゲンを撮ったり、心電図検査や血液検査、心エコー検査を行います。さらに、胸部に携帯型の小型心電計を装着して24時間にわたり心電図を記録することによって診断が確定できると、動悸を感じている時に心臓の動きがどうなっているのか、1日のうちのどんな時間帯に心房細動が起こっているのかなど、詳しいことがわかります。

治療は、まずは脈拍の不規則性を正す抗不整脈剤や、交感神経の興奮を抑えて速すぎる脈拍を落ち着かせるβ遮断薬などを使います。高血圧や高脂血症、心不全などがある方は、それらの治療薬を続けていただくことも大切です。

20年近く前からは、3泊4日程度の入院が必要なカテーテルアブレーションという治療も選択肢に加まりました。これは、今では300床以上の病院であればどこでも実施している治療で、心内心電図で心房細動の原因となっている異常な電気信号の出所を探し当て、これを焼いてしまつことにより脈を正常に戻します。ただし、成功率は70〜80%で、再発する場合もあります。そのため、患者さんに十分に理解していただいたうえで希望された場合に、おすすめしています。

ふだんから気をつけておくべきことは？

ゼヒ心がけてほしいのは、高血圧など素因となる病気を放置せず、専門医のもとで治療を継続することです。そして、動悸や不整脈をわずかでも感じたり気づいたりしたら、できるだけ早く循環器科の専門医に診てもらってください。婦人科で更年期障害と診断され治療を受けている場合でも、その症状の一つと決めつけず、一度は循環器科の診断も受けるようにしていただきたいと思います。

心房細動はポピュラーな病気ですが、薬のさじ加減などは微妙で、個々の違いも大きいため、治療には専門医の知識と経験が欠かせません。薬によって症状が消えたように思っても再発することも多く、医師の指示に従って定期的なチェックを続けることも大切です。



「心房細動なら、心電図の検査でわかります。継続して治療する必要があるので、ぜひ一度、循環器科を受診してください」