

## H29. 4. 4

長尾和宏 (ながお・かずひろ)  
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る。総合診療を目指す。医学博士。近著「病気の9割は歩くだけで治る!」「薬のやめどき」「痛くない死に方」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。58歳。



# Dr. 和の町医者日記



## 不整脈シリーズ③

不整脈には、脈が飛ぶ、速い、遅い、の3つのタイプがあります。

脈が速い不整脈のひとつが「心房細動」です。複数の電気信号が全く不規則に発生し、心臓の上半分の心房が細かく震えるように動きます。心拍数は1分間に60〜100回。脈の乱れや動悸、めまいが生じます。

このタイプの患者さんは国内に約200万人いるとされていますが、自覚症状がない「隠れた」患者さんも相当数いると推定されます。加齢とともに、心房細動の割合は増加します。町医者として、同じ患者さんを長く診ていると、ある日突然、心房細動に気付くことがあります。

心房細動そのものは生死に直結しませんが、心房細動がある人はいない人に比べて、脳梗塞が5倍、心不全が4倍起こりやすいとされています。心房細動があると心房内の血液がよどみ、血栓ができて、大きくなりがちだからです。

血栓が心臓から脳に流れ出て詰まると、脳梗塞(脳塞栓)を引き起こします。動脈硬化による脳梗塞と、心房細動の血栓による脳梗塞(心房性脳塞栓)は、似ているようで病態がかなり異なります。心房性脳塞栓は一般の脳梗塞に比べ、重症であることが大きな特徴です。半数は亡くなり、2割は要介護状態、社会復帰できる患者さんは3割程度しかいません。このため、悪性脳梗塞とも呼ばれます。

また、心房細動を長期間放置していると、心拍数が増加した状態が続くため、心臓のポンプ機能が低下した慢性心不全に至りやすくなります。心房細動と診断されたら、まずは専門医を受診し、適切な治療やアドバイスを受けることが大切です。心房細動の治療方針は大きく2つあります。ひとつは、薬やカテーテル治療で、心房細動ができる限り起こらないようにすること。「抗不整脈薬」を使い、症状をやわらげます。

あるいは「カテーテルアブレーション」を行います。これは、脚の付け根の静脈からカテーテ

**抗凝固薬** 血液を固まらせないようにする医薬品。現在、「ワルファリン」「ダビガトラン」「リバーロキサチン」「アピキサバン」「エドキサバン」の5種類が使われている。ワルファリン以外の4種類は脳出血のリスクが低く、食事制限が不要だが、薬価はワルファリンより高い。

## 心房細動の治療法 アブレーションと抗凝固薬

ルを挿入し、左心房内の異常な電気信号の発生源に先端を当て、高周波電流で焼く根本的な治療法です。平成27年からは高周波電流ではなく、冷凍凝固する方法が可能になり、治療時間が短縮しました。ただし、この方法は発作性心房細動に限られます。

カテーテルアブレーションは従来、発作性心房細動に有効である一方、慢性心房細動には効かない場合があるとされてきました。ただ最近、慢性心房細動に移行して1年以内であれば、治療を試みる場合が増えていきます。高周波電流によって発作性心房細動を治療できる確率は、1回の治療で5〜6割、2回で8〜9割です。かかりつけ医として診ている患者さんのなかにも「2回目でやっと成功した」という方が何人かおられます。

もうひとつの心房細動の治療は、心房細動を受け入れ、心拍数を減らす薬や脳梗塞を予防する薬で管理する方法です。心房細動から脳梗塞を起こす危険性が高いのは、75歳以上で心不全や高血圧、糖尿病がある人、そして脳梗塞の既往がある人です。該当する人は抗凝固薬を飲んで、脳梗塞を予防します。従来使われてきた「ワルファリン」に加え、23年以降は新たに4種類の抗凝固薬が登場し、広く使われています。