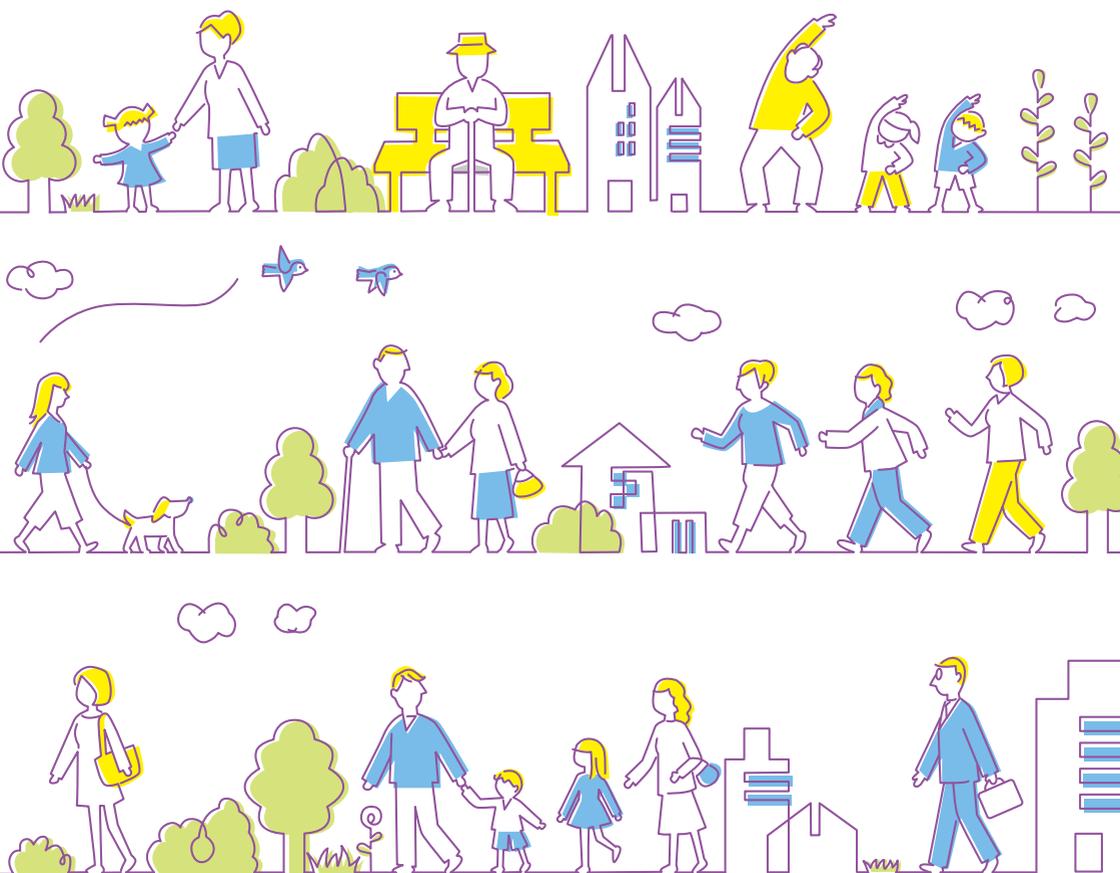


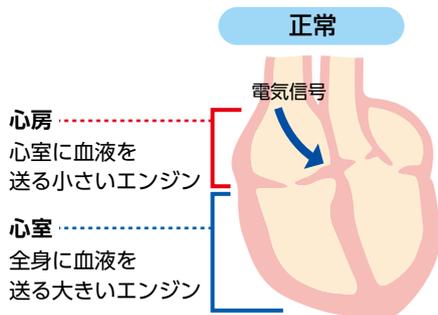
心房細動の患者さんへ

心房細動に合併する病気からあなたを守るために

監修 東京慈恵会医科大学 循環器内科 教授 山根 禎一 先生



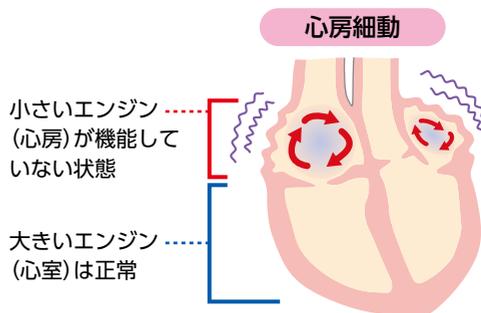
心房細動ってどんな病気ですか？



心臓は上下左右4つの部屋に分かれ、規則正しく拍動して全身に血液を送り届けます。

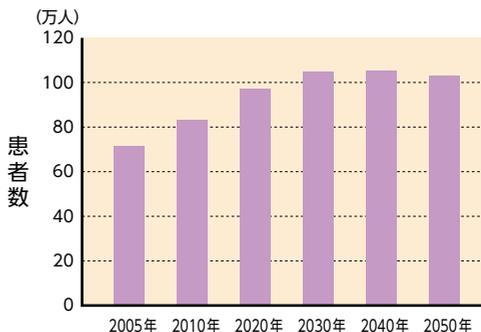
正常な心臓は4つのエンジンがフルに動いている状態といえます。

心房細動は、電気信号の発生や伝達に乱れが生じ、心臓の上半分(心房)が小刻みに震えてうまく機能しなくなっている状態です。



2050年には健診で見つかる患者数が100万人を超えると予測されています。

心房細動は40代から発症がみられます。患者数は年々増え、2050年には健診で見つかる患者数だけでも100万人を超えると予測されています。



Inoue H, et al. Int J Cardiol 137,102-107, 2009に基づいて作図

心臓の4つのエンジンのうち2つがうまく機能しなくなる病気です。

どんな自覚症状がありますか？

心房細動では、心臓から押し出される血液の量が減るため、さまざまな症状があらわれます。自覚症状がない人も約40～50%いて、定期健診などで初めてみつかることもあります。

● 起きやすい症状

脈拍の変化



ドキドキする、脈が弱い、不規則

息が切れる



めまい、ふらつき



疲労感



心房細動があっても、自覚症状のない人が約40～50%います。

心房細動が続くとどうなりますか？

心房細動を放置すると脳梗塞や心不全の原因になることがあります。次のような症状により、脳梗塞や心不全の発症に気づくことがあります。

● 脳梗塞が疑われる症状



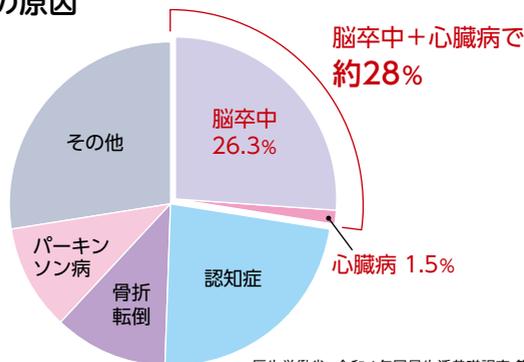
半身まひ（顔のまひ、手足の脱力・まひ）
舌がもつれる など

● 心不全で起きやすい症状



脳卒中（脳梗塞や脳出血など）や心臓病（心筋梗塞や心不全など）を発症すると生命に関わるだけではなく、寝たきりなどの重い後遺症が残る場合があります。

● 要介護5（寝たきり）の原因

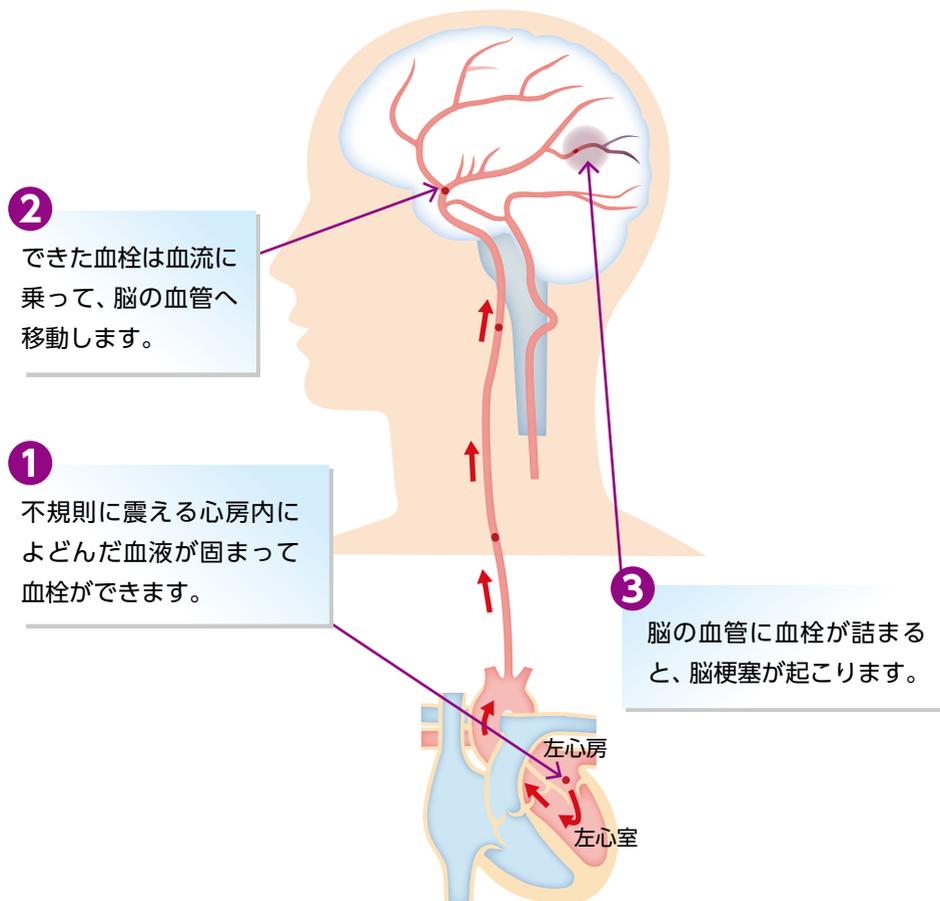


厚生労働省、令和4年国民生活基礎調査 第13表より作図

脳卒中と心臓病は、要介護5（寝たきり）の原因の約28%を占めています。

心房細動があるとなぜ 脳梗塞になることがあるのですか？

心房細動が起きると血液がうまく送り出せず、心房内に血液がよどんで血のかたまり(血栓)ができやすくなります。できた血栓は動脈に流れ出て、脳血管に詰まると、脳梗塞しんげんせいのおそくせんしやう(心原性脳塞栓症)が起こります。

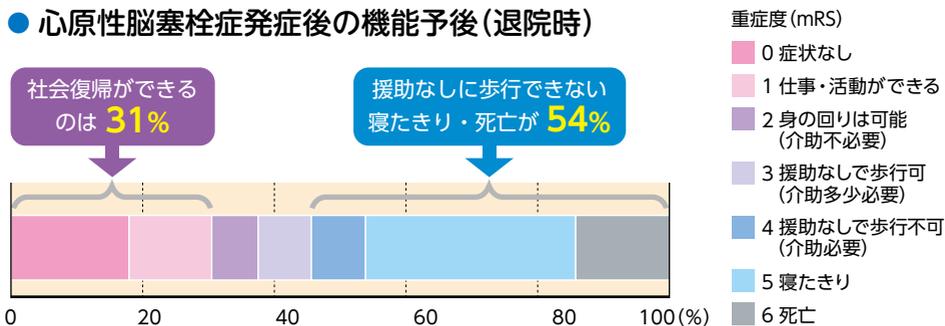


心房細動があると気づく前に、突然脳梗塞になる場合もあります。

脳梗塞になるとどうなりますか？

心房細動による脳梗塞は命に関わったり、助かっても重い麻痺が残ったりすることが多くあります。

● 心原性脳塞栓症発症後の機能予後(退院時)

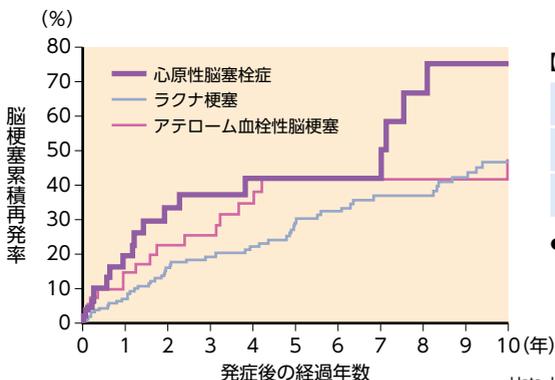


弘前脳卒中・リハビリテーションセンターに救急搬送された心原性脳塞栓症 245 例の 2005 年 10 月～2008 年 1 月のデータ

奥村 謙ら。Jpn J Electrocardiology 31:292-296, 2011 より改変

心原性脳塞栓症は再発しやすい

脳卒中を経験した人の約半数が、10年以内に再発を経験しており、心房細動による脳梗塞の再発率は75.2%でした。



【脳梗塞タイプ別の10年間の累積発症率】

心原性脳塞栓症	75.2%
ラクナ梗塞	46.8%
アテローム血栓性脳梗塞	46.9%

● 脳卒中(脳梗塞・脳出血)を発症した患者さんの51.3%は10年以内に再発を経験しました。

Hata J, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 76:368-372, 2005

脳梗塞は再発しやすく、脳梗塞のなかでも心原性脳塞栓症(心房細動による脳梗塞)は重症化しやすい傾向にあります。

どんな人が脳梗塞を起こしやすいですか？

心房細動の患者さんの脳梗塞のリスクを評価し、薬による予防の必要性を判断する指標としてCHADS₂スコアがあります。

CHADS₂スコア

以下の項目に当てはまると点数が加算されます。合計点が高いほど脳梗塞のリスクが高いことを示します。

それぞれ
1点

心不全の人



高血圧の人



糖尿病の人



75歳以上の人



2点

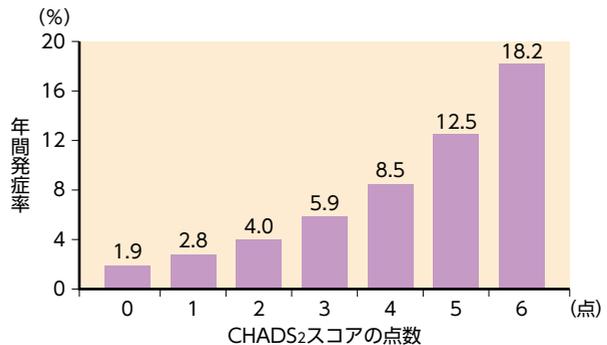
脳梗塞やTIA（一時的に脳の血管が詰まる発作）になったことがある人



TIA：一過性脳虚血発作

日本循環器学会 / 日本不整脈心電学会. 2024年改訂版不整脈薬物治療ガイドライン, 2024

● CHADS₂スコア別の脳梗塞発症率 (海外データ)



Gage BF, et al. JAMA 285:2864-2870, 2001 より作図

CHADS₂スコア1以上の場合、脳梗塞予防の積極的な治療が勧められます。

心房細動にはどんな治療法がありますか？

心房細動の治療には、

- ① 脳梗塞を予防する治療
- ② 心房細動を軽減するための治療
- ③ 生活習慣の改善

の3種類があります。

① 脳梗塞を予防する治療

心房内の血液の流れが悪くなると、血のかたまり(血栓)ができやすくなります。

脳梗塞を予防するために、原因となる血栓を作りにくくする薬である抗凝固薬(p11 参照)を服用します。

抗凝固薬を飲んでいない場合

血小板や血液凝固因子が赤血球などを巻き込んでドロドロのかたまり(血栓)ができやすくなります。



抗凝固薬を飲んでいる場合

血液凝固因子の働きが抑えられて血栓ができにくくなります。



抗凝固薬を飲み続けることで血栓ができにくくなり、
脳梗塞の発症リスクを抑えることができます。

② 心房細動を軽減するための治療

心房細動を軽減するための治療には薬物療法(抗不整脈薬)と非薬物療法(カテーテルアブレーション)があります。

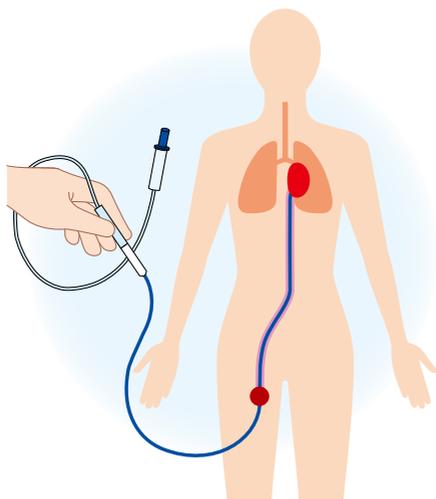
● 薬物療法 …… 抗不整脈薬

心拍数を調整する薬や心臓の収縮のリズムを整える薬を服用します。



● 非薬物療法 …… カテーテルアブレーション

カテーテルアブレーションは、長い管(カテーテル)を足の付け根などから心臓まで挿入し、心房内の壁を焼いたり凍らせたりして、心房内で起きている異常な電気信号の流れを断つ治療です。



カテーテルアブレーションを受ける前後にも、患者さんのリスクに応じて抗凝固薬の服用が必要となることがあります。

③ 生活習慣の改善

心房細動そのものの治療だけでなく、心房細動患者さんが併せ持つ他の病気や、生活習慣を改善することも、心不全や脳梗塞のリスクを減らす上で大切です。



日本循環器学会 / 日本不整脈心電学会. 2024年改訂版不整脈薬物治療ガイドライン, 2024および山根禎一. 不整脈・心房細動がわかる本 p58-59, 講談社, 2018を参照して作成

他の病気や生活習慣の改善が心房細動の治療により影響をもたらします。

症状がなければ 治療しなくてもいいですか？

心房細動は進行性の病気です。自覚症状なしで進行することもあります。

初めはたまに。やがてふるえ続ける心臓に

発作性心房細動

心房細動が出たり止まったりを繰り返している状態。
とくに治療しなくても数時間～数日で止まります。

持続性心房細動

発作が出ると数日続くようになります。
1週間以上続く場合、持続性と考えられます。

慢性心房細動

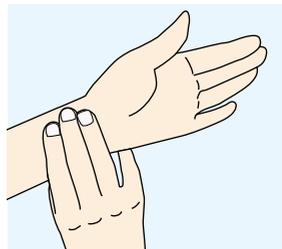
つねに心房細動が起きている状態。
24時間心房細動がみられるようになり、心電図検査でわかります。

- 心房の機能が停止すると心室にも負担がかかり、心臓がポンプの役目を果たせなくなって心不全に陥ります。

自分の手で脈拍をチェック(検脈)してみましょう

治療が必要な不整脈を早い段階で見つけるには、日々のセルフチェックを続けることが大切です。

- 秒針のある時計を用意します。
- 手首の親指の下側に、もう一方の手の指先3本を当てて、脈を感じる場所を見つけます。
- 脈のリズムに乱れはないか確認します。
- 1分間の脈拍数も数えておきます。10秒数えて6倍するのもかまいません。



自覚症状がほとんどなくても心房細動が進んでいることがあります。

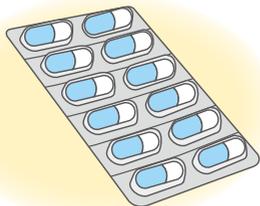
抗凝固薬にはどんな種類がありますか？

3種類の薬があり、種類によって1日の服用回数や必要な検査、薬剤費などが異なります。服用を続けやすい薬を主治医の先生と相談しましょう。

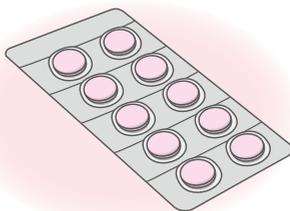
ビタミンK拮抗薬



直接トロンビン阻害薬



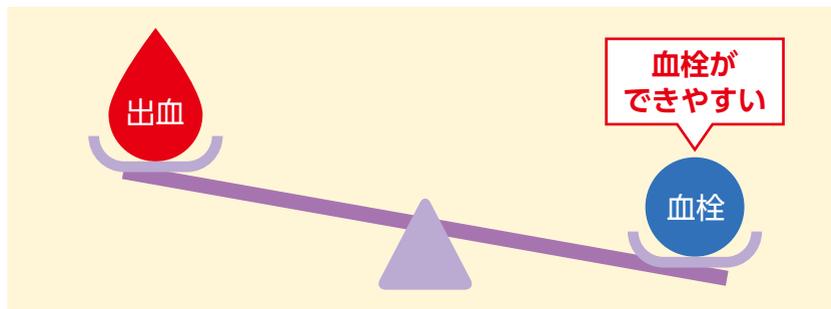
第Xa因子阻害薬



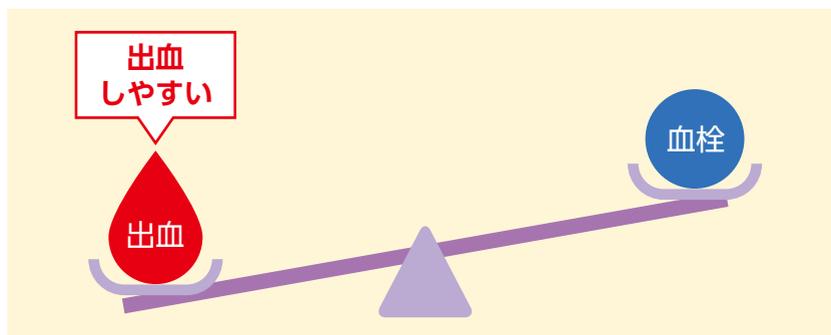
毎日欠かさず服薬することが大切です。
飲み忘れがないように注意しましょう。

抗凝固薬服用時に 注意することはありますか？

抗凝固薬の服用をやめると



抗凝固薬が効きすぎると



- 抗凝固薬服用中は血液が固まりにくくなるため、出血しやすくなっています。
- 怪我のおそれのある作業や運動はなるべく避けましょう。
- 歯磨きや髭剃りの際に、柔らかめの歯ブラシや電気カミソリを使う、鼻はやさしくかむなど、出血を避けるために注意してください。
- ご高齢の方では、転倒に注意してください。

抗凝固薬服用中は出血しやすいため、日常生活での注意が必要です。

最初に気づくことが多い出血の症状

青あざ



鼻血



歯ぐきの出血



これらの症状が出た場合でも、自己判断で薬の量を減らしたり飲むのを止めたりしないでください。

重篤な出血の自覚症状

脳出血

吐き気、めまい、
頭痛、目のかすみ



消化管出血

吐血、血便



泌尿器系出血

血尿



抗凝固薬を服用中にこのような症状に気づいた場合は、すぐに医師や薬剤師に連絡してください。

他の医療機関を受診する場合

- 抗凝固薬服用中に、歯の治療、内視鏡検査、手術などのために他の医療機関で治療を受ける際は、事前に主治医に相談してください。
- 他の医療機関受診時には、抗凝固薬を服用中であることを伝えてください。

主治医の先生へ

服薬を一定期間中止する必要がある場合、必要に応じて下記の記入欄を患者さんへの説明にご活用ください。

患者さんへ

以下の期間は服薬を中止してください。

施術予定日	服薬中止期間	中止薬剤	備考
月 日	月 日～ 月 日		
月 日	月 日～ 月 日		
月 日	月 日～ 月 日		
月 日	月 日～ 月 日		
月 日	月 日～ 月 日		
月 日	月 日～ 月 日		
月 日	月 日～ 月 日		
月 日	月 日～ 月 日		

sawai



連絡先

緊急時連絡先

沢井製薬株式会社