

心房細動とは どのような病気なのか？

心房は、肺や全身を回ってきた血液を一旦プールして、心室へと手渡す役割をしています。そのイメージは、野球のノックをしている監督のうしろで、ボールを手渡ししている**補佐役の選手**のような感じです。

通常は、心房と心室はともに1分間に60～80回程度の興奮と収縮をして、血液を押し出しています。しかし、心房細動が生じると、心房は1分間に600～1,000回にもおよぶ興奮を生じ、混沌とした状態になってしまいます。心房の中で数え切れない電気の興奮が走り回ったりぶつかり合ったりしている状態で、心房は**痙攣状態**（細かく震える状態）となります。血液を押し出すことはできず、心房の停止状態とも表現できます。

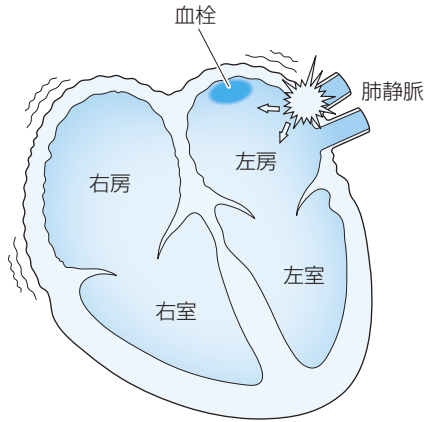
心房は停止していますが、血液の流れをじゃますることもないので、血液は心房を素通りしてゆきます。このとき、心房の隅の方（心耳という場所）の血液がよどんで固まり、その血栓が血流に乗って流出し、脳の血管を閉塞すると**脳梗塞**を生じるわけです。

もう一度おさらいします。心房細動とは、

- 心房の痙攣状態であること
- 心房が収縮していないために心房内が血液うっ滞状態となること
- そのために心房内（特に左心耳）に血栓を形成しやすいこと
- そしてその血栓が血流に乗った場合に脳梗塞などの全身の血栓塞栓症を生じる可能性があること

というような病気です。

心房細動とは心房が細かく震える状態



心房細動は40歳代頃から発症する人が増え、その後加齢とともに飛躍的に罹患率が増加することから、一種の加齢現象と考えられています。また、発作性心房細動の患者さんの多くは、徐々に慢性化してゆくことも知られています。

心房細動の症状は、患者さんごとに大きく異なります。ドキドキするような動悸感や、胸の圧迫感や違和感という症状を訴える方が多いですが、症状が軽かったり全く何も感じないという人も少なくありません。症状の程度は病気の進行とともに軽くなる傾向があります。つまり悪くなるにつれて楽になるという不思議な病気でもあります。知っておいていただきたいのは、症状が軽い、症状がないからといって、そのままよいわけではないということです。

心房細動は進行性の病気です

心房細動はその進行状態に合わせて、

- 発作性心房細動
- 持続性心房細動
- 慢性（永続性）心房細動

に分類されます。

発作性心房細動は、出たり止まったりを繰り返す人です。たまにしか発作がない人もいます。

持続性心房細動とは、発作が出たときの持続時間が長い人です（1週間以上持続する場合を言いますが、大体のイメージでいいのです。何日も心房細動が続く人です）。

慢性心房細動とは、心房細動になりっ放しになっている人です。24時間心電図で全て心房細動であること。外来受診時にいつでも心電図上心房細動であることなどから判断できます。

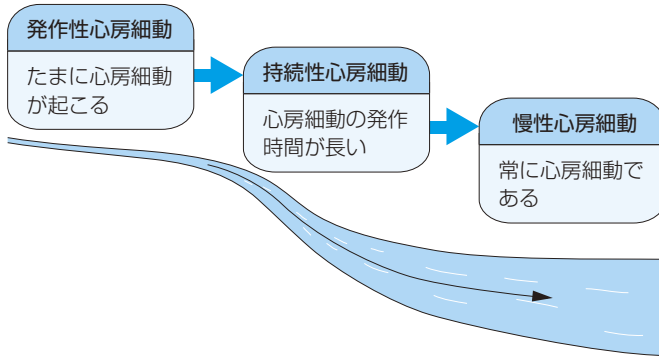
このように心房細動は、発作性から慢性へと進行してゆきます。つまり、最後はなりっ放しの状態になり、そのままでは一生付き合っていくてはいけない病気なのです。

心房細動の進行をクスリで抑えることは困難です。不整脈のクスリ（抗不整脈薬）は、一時的には心房細動の出現を起こさないようにすることはできても、治しているわけではありません。治っているように見えて、そ

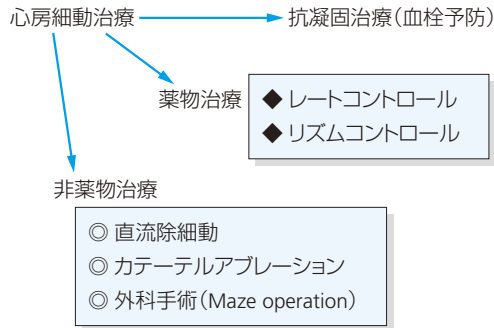
の陰で成長（増悪）していることも多いのです。一旦効いていたクスリが徐々に効かなくなると、クスリの量を増やしたり種類を変えたりします。そうこうしているうちに敵（心房細動）は大きく成長しており、もうどんな治療にも反応しなくなってしまう。

このように、**進行する**、ということが心房細動の特徴であり、そして怖いことでもあるわけです。

心房細動は舟で川を下るように発作性から慢性へと進行する



心房細動の治療選択肢



上の図に示すように、心房細動の治療は大きく分けて、

- 抗凝固治療
- 薬物治療
- 非薬物治療

の3つに分類されます。

抗凝固治療は、心房細動の患者さんが脳梗塞などの血栓症を起こさないように血液を固まりにくくする治療法です。心房細動では、脳梗塞を生じることが怖いので、その予防のために血液をサラサラにする治療は最も重要な治療とも言えますが、これは心房細動自体への抑制作用はありません。

心房細動自体に対する**薬物治療**はリズムコントロールとレートコントロールの2つに分かれます。

リズムコントロールとは、抗不整脈薬を用いて心房細動の出現を抑制し、洞調律を維持する治療法です。一方、レートコントロールとは、心房