

患者さんとご家族の方へ
心房細動
ケアガイド



はじめに 、知っておきたい 心房細動 のこと



心房細動とは

心房細動とは、心房といわれる心臓の上の部屋が小さく震え、十分に機能しなくなる不整脈の1つです。

動悸(どきどき)がしたり、めまいや脱力感、胸の不快感を感じたり、呼吸しにくい感じがしたりすることもあります。自覚症状のない方もたくさんいらっしゃいます。加齢にともなって起こりやすくなるといわれていますが、働き盛りの若年の方にも起こり得る不整脈です。

適切な治療で生き生きとした生活を手に入れましょう

心房細動自体は死に至る病気ではありませんが、放置しておくとうつ動脈(のうこうそく)や「心不全」(しんふぜん)を招くことがあり、注意が必要です。

心房細動は、適切に治療を行えば、症状を抑えるだけでなく、根治の可能性もあります。適切な検査を受け、早期に治療することで、生活の質(QOL)の向上を目指しましょう。

心房細動が起こる理由

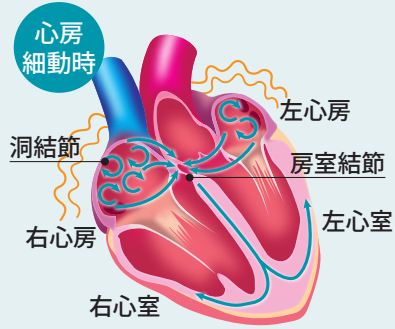
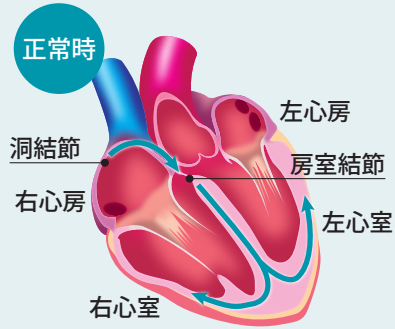
心臓には4つの部屋(右心房、右心室、左心房、左心室)があり、それぞれがポンプのはたらきをしています。心臓が正常に動いている場合、右心房にある洞結節から心臓を動かすための命令(電気信号)が規則正しく出され、房室結節を通して心臓全体に伝わり、心臓がポンプの役目を果たします。

しかし心房細動は、異常な電気が洞結節以外から発生して**心房全体が無秩序に興奮する状態**です。信号が左心房の一部などから発生したり、心房の中で回り続けたりして

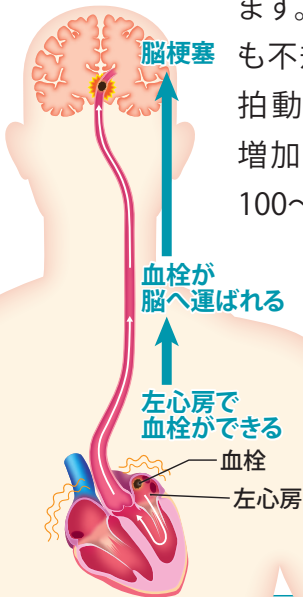
も不規則となり、拍動が通常より増加し、1分間に100~150回程度となります。

心房細動が起こると、ポンプの力が低下し、血液が心房の中でよどんでしまいます。そのため、血のかたまり(血栓)ができやすくなります。この血栓が脳に運ばれると、脳梗塞を引き起こします。

心臓を動かすための命令が伝わる流れ



→: 心臓を動かすための命令の流れ

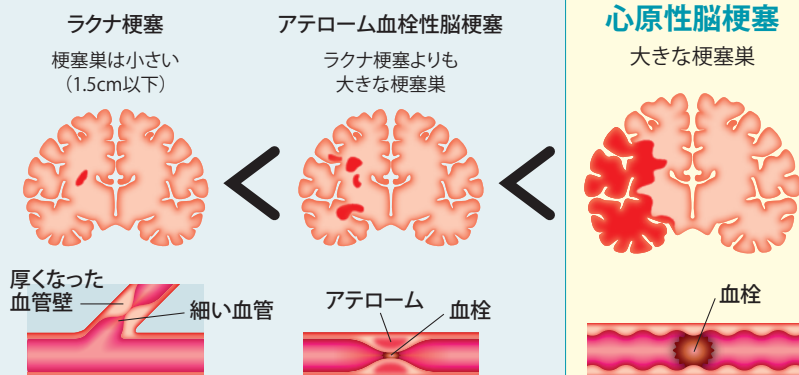


心房細動の合併症

心原性脳梗塞

脳梗塞は、脳の血管が狭くなったり、つまったりして、脳に酸素や栄養が送られなくなるため、脳の細胞が損傷してしまう病気です。特に、**心房細動では大きな血栓が脳まで運ばれ心原性脳梗塞を引き起こす**ことがあります。心房細動が引き起こす心原性脳梗塞では、他の脳梗塞よりも広い範囲の脳がダメージを受けるため、特に予防が肝心です。

梗塞巣の大きさと血管のつまり方



心不全

心房細動によって心拍の速い状態が続くと、心臓の収縮機能が低くなってしまいます。全身に血液を送り出す心臓(ポンプ)の力が不十分になることを心不全といいます。心不全になると、日常生活が制限され、時に命にかかわることがあります。そのため、予防・治療が大切になります。



薬しんぼうさいどうによる 心房細動治療について

薬しんぼうさいどうによる心房細動の治療

心房細動では、心房で頻繁に異常な電気信号が発生することから心拍しんぱくが速くなり、心臓に余計な負担がかかってしまいます。そこで薬を使って心房細動が起こらないようにしたり、心拍数しんぱくすう（レート）をコントロールしたりします。また、心房細動があると血栓けっせんができてやすくなりますので、血栓を予防するための薬を服用することもあります。

■心拍数コントロールと抗不整脈薬こうふせいみやくやく

心房細動に使用する薬には、心拍数が速くならないようにする薬と、心房細動の再発を抑える薬があります。


①心拍数が速くならないようにするための薬（レート治療）

心房細動中に心室しんしつに伝わる電気信号を減らして、心拍数を正常に近づけます。心房が速く小さざみに動いている状態は変わりませんが、心拍数を整え、自覚症状を改善させることを目的としています。



根治V6を目指す 心房細動治療とは

こんち 根治を目指すカテーテルアブレーション

カテーテルアブレーションしんきんしょうしゃくじゆつ（心筋焼灼術）を行うと、心房細動しんぼうさいどうを根治できる可能性があります。

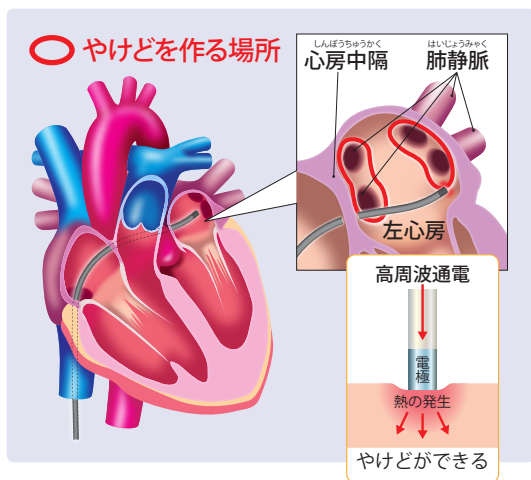
カテーテルアブレーションを検討する場合

薬物治療を行っても再発を繰り返す患者さんや、症状が強い方が基本的に適しています。ただし、長期（数年間以上）にわたり心房細動が続いている方や、左心房さしんぼうが大きくなっている方、また、高齢てきおうの方（80歳以上）は適応にならないことがあります。左心房内にすでに血栓けっせんができています方は対象となりません。

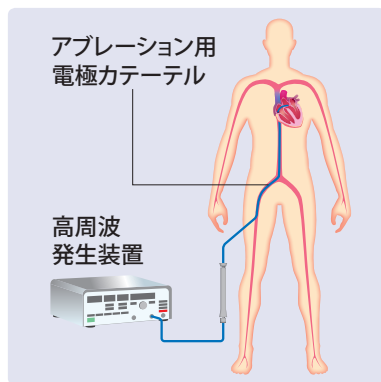


体への負担が少ない カテーテルアブレーション治療

カテーテルアブレーションでは、異常な興奮の原因となる電気信号がでる部分の心臓の筋肉(心筋)に電極カテーテルを使って小さなやけどを作り(焼灼)、無秩序な電気信号を抑えるように🌸します。



カテーテルアブレーションを行うときは、局所麻酔をかけて、太ももの付け根や首の静脈からカテーテルをいれます。そこからカテーテルの先端を左心房に到達させます。カテーテルをいれる治療創が小さいため、体への負担は大きくなく、入院日数も1週間以内と短くてすみます。



カテーテルアブレーション治療の合併症 がっぺいしょう

カテーテルアブレーション治療において、まれに合併症が起こることがあります。心臓や血管を傷つけることや、心臓の中にあつた血栓によるのうこうそく脳梗塞、食道の障害などです。

カテーテルアブレーションの流れ



入院

今まで飲んでいた薬を中止したり、別の薬に切り替えたりします。カテーテルアブレーションを実施する1～3日前から入院します。

カテーテルアブレーション

きよくしよますい 局所麻酔をかけてカテーテルを静脈に、じようみやく いれ、
ちんせいざい 鎮静剤や ちんつうざい 鎮痛剤の てんてき 点滴をしながらカテーテルアブレーションを行います。治療に要する時間は医療施設によっても異なりますが、大体の目安は2～4時間です。

退院

カテーテルをいれた場所などからの出血がなく、体調も落ち着いていれば、2～3日程度で退院することができます。

カテーテルアブレーション後の受診と日常生活

退院後は、定期的^{けつせん}に外来受診をします。血栓^{けつせん}ができることを抑えるために、しばらくの間、抗凝固薬^{こうぎょうこやく}が処方されます（中止できる方もいます）。

カテーテルアブレーションの治療を一度受けて効果が得られなかった場合には、根治を目指して2回目の治療が行われることがあります。脈の状態が安定したら、日常の活動制限^{みやく}や運動制限はなくなります。



しんぼうさいどうちりょう

心房細動治療への理解を深めるための

Q & A

Q 心房細動ではどのような検査をしますか？

A 心電図検査、24時間心電図検査、心エコー検査、また原因となる病気の有無を調べるために甲状腺機能や血液の検査などが行われます。

Q 心房細動治療のための薬はどのくらいの期間飲むのですか？

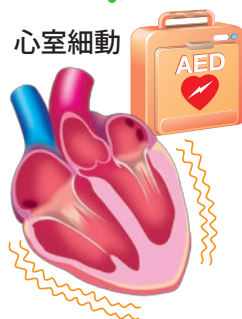
A 薬による心房細動治療は根治する治療ではないので、継続して飲み続ける*必要があります。自己判断で中断せず、気になることがあれば、主治医に相談しましょう。

Q 心室細動と心房細動はどう違うのですか？

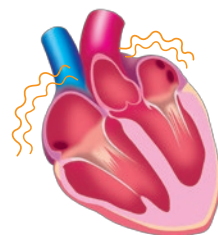
A 心臓の中で正常に動かなくなる部分(部屋)*が異なります*。

心室細動は、血液を全身に送り出す心室という部屋がけいれんする病気です。心臓がまったく動かなくなるため、速やかに適切な治療を行う必要があります。自動体外式除細動器(AED)が有効な場合が多いので身近なAEDを使えるようにしておきましょう。

心房細動の場合は、心臓の機能は低下しますが、まったく動かなくなるのではありません。そのため、心臓の状態を確認しながら、患者さんの状態に応じ、適切な治療を進めていく必要があります。



心室細動



心房細動

しんぼうさいどう

心房細動の見つけ方

図のように手首の内側の親指側に3本の指をあて、脈をとります。脈が時計の秒針のように規則正しく打っていれば正常です。不規則に乱れていたり、速くとりづらい場合は心房細動が疑われます。かかりつけ医を受診し、心電図検査を受けてください。



出典：心房細動週間ホームページ <http://www.shinbousaidou-week.org/>

脈の自己チェック方法を動画で確認いただけます。

脈の自己チェック |

検索

【監修】

社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院
心臓血管センター 不整脈先端治療部門
最高技術顧問 **奥村 謙** 先生



正常な心臓の拍動を、洞調律=Sinus Rhythm (サイナスリズム)といいます。おひとりおひとりが、正常な心臓の拍動を取り戻し、維持し、生き生きとした生活を送れるように、という願いを込めています。

本冊子の特に重要なポイントには、下線( )をひいています。

ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社
メディカルカンパニー バイオセンス ウェブスター事業部

〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号
<http://www.jnj.co.jp>

心房細動治療に関する情報をご案内しています。
動画でもご確認いただけます。

<http://www.jnj.co.jp/jjmkk/general/dr/pulse/>