

女性の心房細動リスクと早期発見のポイント

～更年期症状による見過ごしを防ぐ家庭での心電図記録～

INTERVIEW

副島京子先生（杏林大学医学部循環器内科学 教授）

- 治療が必要な不整脈「心房細動」とは？
- 心房細動のリスクファクター
- 「更年期症状」と「心房細動の症状」
- 家庭でできる心房細動の早期発見
- 女性においても「心房細動のリスクがある」という自覚が必要

Keywords: ●心房細動 ●更年期 ●女性の心房細動のリスク ●脳梗塞 ●自覚症状 ●早期発見
●家庭での心電図測定

女性と心房細動

あまり知られていない罹患のリスクと、更年期症状との混同

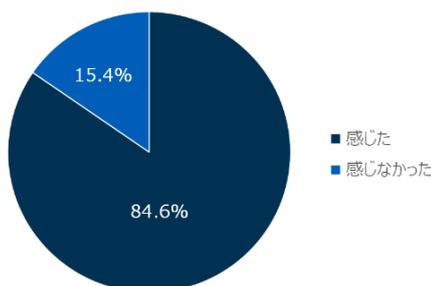
不整脈の一種である心房細動は、心不全や脳梗塞といった疾患を引き起こすリスクが高く、日本の推定患者数は100万人を超えているという報告もあります。また、心房細動にみられる性差として、2022年の研究では、女性での発症が男性と比較して少なくないことが示されています。

オムロン ヘルスケアが2023年に実施した20～60代の女性1,000人への「心房細動に関する意識調査」では、20代から60代女性の約8割以上が、日常生活で「動悸」や「息切れ」などを実感しており（図）、そのうち約6割以上がそれらの症状に対して不安を感じていることが

わかりました。しかしながら、そうした症状を感じた時の行動については、「何もしていない」が52.7%と全体の半数以上を占め、多くの人が症状を感じても何も対策をしていないという実態が浮き彫りとなっています。症状を感じても何もしない理由として、「病院に行くほどの症状ではない」（70.8%）が最も多く、次に、45～66歳の回答者の「更年期だから」（24.0%）が続いています。さらに、「心房細動という言葉聞いたことがありますか？」という質問に対しては、「ある」と答えた人は52.4%でしたが、そのうち「心房細動についてどの程度知っていますか？」という質問には、「聞いたことがあり、簡単に、または詳しく説明できる」と答えた人は、37.6%にとどまり、62.4%の人が「心房細動という言葉は聞いたことがあるが、内容についてはわからない」という回答でした。こうした背景から、心房細動という疾患の積極的な啓発が必要であること、特に女性においては更年期症状と混同しやすいことをより深く知っていただくことが重要と考えられます。

そこで今回は、副島京子先生（杏林大学医学部循環器内科学 教授）に、「女性の心房細動リスクと早期発見のポイント」をテーマにお話をうかがいました。

図 普段の生活の中で、「動悸」「脈の乱れ」「倦怠感」「たちくらみやめまい」「息切れ」「胸の痛み」のいずれかの症状を感じたことはありますか？（N=1,000）



女性の心房細動リスクと早期発見のポイント

更年期症状による見過ごしを防ぐ家庭での心電図記録

心房細動は早期発見、早期治療によって、脳梗塞などの発症を防ぐことが可能です。しかしながら、特に女性においては心房細動の症状と更年期症状を混同しやすいこと、また「少々息切れがしても、きっとマスクをしているせい」、「病院に行くほどのことではない」などと、自覚症状があっても軽視しがちな傾向が見受けられるという問題があります。

これまで、心房細動の早期発見の手段は、自身で脈を測る検脈などに限られていましたが、最近では自宅で計測可能な、様々な測定ツールも登場していますので、あわせてご紹介したいと思います。

● 治療が必要な不整脈「心房細動」とは？

心房細動とは「心臓のリズムの障害」で、心房という心臓内部の部屋が、不規則に細かく震える状態を指します。心臓では通常、洞結節（どうけっせつ）というペースメーカー細胞が、「1分間に60回から100回」のスピードで脈を作っています。しかし心房細動では、「1分間に約500回」と、速いスピードで心房が震えるため、血液をうまく送り出せなくなります。そのため心房の中で血液の塊である「血栓」ができ、それが血流に乗って脳に至ると、脳梗塞が発症します。心房細動は不整脈の一種ですが、1分間に60回から100回という正確な脈拍に対し、極端に遅いものを「徐脈」、極端に速いものを「頻脈」、脈が飛ぶものを「期外収縮」と呼びます。心臓のリズムが異常になる状態が「不整脈」であって、「不整脈＝心房細動」ではありません。

● 超高齢社会で増加する「心房細動」

不整脈の原因としては、「心筋梗塞や心筋症などによる心筋のダメージ」から、「加齢、ストレス、睡眠不足、疲労、喫煙、カフェインの過剰摂取、ホルモンバランス・自律神経の乱れ、肥満」、さらには「高血圧症、心臓病、肺疾患、甲状腺疾患、睡眠時無呼吸などの疾患を有している」点が挙げられます。原因の一つに「加齢」がある



副島 京子 先生

杏林大学医学部
循環器内科学
教授

通り、日本では超高齢社会を背景に、心房細動も増加傾向にあります。有病率は年齢とともに高くなり、70歳以上の男性の3～4%、女性では2%といわれています。2019年のデータでは、心房細動の患者数は約100万人ですが、潜在患者を含めると、それを大幅に超える可能性があると考えられます。

【日本における心房細動の現状】

- 超高齢社会を背景に増加している
- 加齢とともに有病率が高くなり、**70歳以上の男性の3～4%、女性の2%にみられる**
- 2019年のデータでは心房細動患者は約100万人
- 潜在患者を含めると100万人以上

● 「自覚症状がない」例が多い、心房細動

心房細動の大きな問題は、「自覚症状がない例が多い」という点です。実際には以前から心房細動があったにもかかわらず、最初に病院に行くきっかけが「脳卒中の発症だった」という方が、脳卒中患者さんの4分の1ほどの割合で見られます。

心房細動に伴う症状自体は、息切れや動悸、めまい、疲労感など様々ですが、仮に「息切れ」があったとしても、心臓に原因があると考える人は少なく、その他の倦怠感

や疲労感、頻尿や食欲低下といった自覚症状も、心房細動に結びつけて考える人はあまり多くありません。

● 心房細動のリスクファクター

心房細動のリスクファクター（図1）は、加齢が最も大きく、「50代の方が心房細動を発症するリスクを1とすると、60代になるとそれが5倍、70代になると7倍、80代になると9倍」と、加齢に伴い発症リスクが増加します。また、高血圧や肥満、睡眠時無呼吸症候群の罹患や喫煙、過度の飲酒のほか、激しすぎる運動習慣もリスクとして挙げられています。このようなリスクを有する方は、疾患の治療と生活習慣の改善に取り組むとともに、心房細動の徴候に対する注意も必要です。

また女性の心房細動に関しては、特に女性ホルモンのバランスが崩れ、自律神経が乱れる更年期の女性のなかに、「この動悸やのぼせ、ほてりはおそらく更年期のせいだろう」と自己判断し、心房細動に起因するかもしれない症状を放置する人が多いことも問題です。こうした症状を「更年期だから」と決めつけてしまわず、まずは受診してほしいというのが、女性の皆さんに対する重要なメッセージです。

これまで、女性は男性に比べて心房細動の発症率は低いと考えられてきました。しかし近年の研究では、男女の身長や体格差を考慮すると、心血管疾患の既往歴がない女性の場合、男性よりも心房細動の発症リスクが高いというデータも認められています。その原因は、男女における心房の筋肉量の差などともいわれていますが、現在は心房細動の性差に関して、様々なことが明らかになりつつあります。他にも、女性の場合は男性に比べ「心房細動に伴う症状が多いため徴候が認められやすいものの、受診までの期間が長く、発見が遅れることが多い」、「カテーテルアブレーションによる治療では、女性より男性の方が心房細動を抑える率が高い」といった、様々な知見が近年得られています。いずれにしても重要なのは、「女性も男性と同じくらいの頻度で心房細動が生じるため、早期発見、早期治療しなければいけない」ということであり、それをぜひ多くの方に知っていただきたいと思います。

● 「更年期症状」と「心房細動の症状」

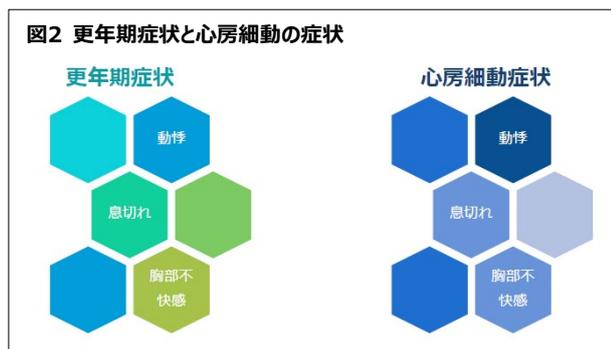
女性の方が心房細動に伴う症状の発現が多いといわれるものの、心房細動の症状である「動悸」、「息切れ」、

図1 心房細動のリスクファクター

	心房細動のリスク		
遺伝的要素	HR 0.4-3.2	COPD	
年齢		FEV>80%	1.00
50-59	1.0	FEV60-80%	1.28 (CI 0.79-2.06)
60-69	4.98 (CI 3.49-7.10)	FEV <60%	2.53 (CI 1.45-4.42)
70-79	7.35 (CI 5.28-10.2)	睡眠時無呼吸 ありvs.なし	2.18 (CI 1.34-3.54)
80-89	9.33 (CI 6.68-13.0)	CKD	
高血圧（治療中） vs.なし	1.32 (CI 1.08-1.60)	なし	1.00
心不全あり vs.なし	1.43 (CI 0.85-2.4)	Stage 1,2	2.67 (CI 2.04-3.48)
弁膜症あり vs.なし	2.42 (CI 1.62-3.60)	Stage 3	1.68 (CI 1.26-2.24)
心筋梗塞あり vs.なし	1.46 (CI 1.07-1.98)	Stage 4,5	3.52 (CI 1.73-7.15)
甲状腺機能異常	(正常を1.00)	喫煙	
低下症	1.23 (CI 0.77-1.97)	なし	1.00
不顕性亢進症	1.31 (CI 1.19-1.44)	既往	1.32 (CI 1.10-1.57)
顕性亢進症	1.42 (CI 1.22-1.63)	現在喫煙	2.05 (CI 1.71-2.47)
肥満		飲酒	
なし(BMI<25kg/m ²)	1.00	なし	1.00
やや肥満(BMI 25-30)	1.13 (CI 0.87-1.46)	1-6杯/週	1.01 (CI 0.94-1.09)
肥満(BMI>31)	1.37 (CI 1.05-1.78)	7-14杯/週	1.07 (CI 0.98-1.17)
糖尿病 ありvs.なし	1.25 (CI 0.98-1.60)	15-21杯/週	1.14 (CI 1.01-1.28)
		>21杯/週	1.39 (CI 1.22-1.58)
		激しい運動の習慣	
		なし	1.00
		<1/週	0.90(CI 0.68-1.20)
		1-2/週	1.09(CI 0.95-1.26)
		3-4/週	1.04 (CI 0.91-1.19)
		5-7/週	1.20 (CI 1.02-1.41)

ESC Guideline 2016

「胸部不快感」は、更年期の症状にも当てはまります（図2）。オムロンヘルスケアが実施したアンケート結果でも、心房細動の初期症状に関連する自覚症状を感じた時の行動では、「何もしていない」が52.7%と、行動を起こさない人がほとんどです。「何もしていない理由」としては、全世代の回答者において「病院に行くほどの症状ではない」が第1位で、23～44歳の回答者では「時間がなく面倒だから」、45～66歳の回答者では「更年期だから」が第2位でした。



心房細動は、早期発見が特に重要となる疾患ですから、血圧測定や検脈の習慣化、何らかの徴候が認められたら迷わず受診することなどを心掛けていただきたいと思います。「更年期だから」と放置した動悸や息切れが、心房細動に伴う症状の可能性もあることを知っていただければと思います。

● 家庭でできる心房細動の早期発見

心房細動を正しく診断するためには、発症時の心電図記録が必須です。しかし、7日間以上と長期にわたって続く「持続性心房細動」であれば、病院や健診でも見つけやすいですが、短期間のみ生じる「発作性心房細動」

や、症状を伴わない心房細動の場合、発見することは困難です。ですから、自己検脈で日々の脈波を観察し、自分自身で脈の不整に気づくことが心房細動の早期発見につながります。

そのためには、「自分の健康に興味を持ち、その日の状態を記録する」、「毎日、自分の体の調子を見つめる」ことが、最初のステップとして重要になります。その手段として、スマートウォッチや自宅で手軽に心電図を記録できる家庭用心電計など、自分にあった測定ツールを活用することも有効です（図3）。

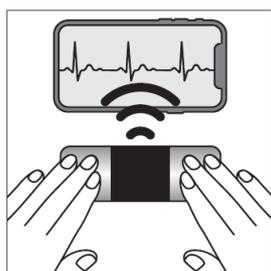
心電図を計測する頻度が高ければ高いほど、心房細動の診断確率も上がりますから、自宅での検脈、血圧測定、心電図記録は、心房細動の診断には非常に重要となります。同時にそれらは、ご自身の健康管理や健康維持に対するモチベーション向上にも役立ちます。特に女性の場合は、わずかでも徴候を感じたり、計測データに異常が認められたりした場合は、更年期の症状と決めつけず、すぐ主治医に相談しましょう。

● 女性においても「心房細動のリスクがある」という自覚が必要

心房細動のうち、「無症状」で「発作性」のものは健診などでも見つけにくく、気づかずに心房細動が進行してしまい脳梗塞に至る場合もあるため、放置してしまうと大変危険です。特に閉経後の女性は、男性同様に心房細動が生じるリスクがあります。

心房細動は男女問わず「早期発見、早期治療が何より大切な疾患」と、心にとどめていただきたいと思います。

図3 自宅で心電図記録が可能な様々な機器



スマートフォンのアプリと連動し、心電図が記録できる携帯型心電計



心電計と上腕血圧計が一体になった機器



心電図の記録機能がついたスマートウォッチ