

ライフ

2022年2月号

No. 70

発行/最上郡最上町向町536-9

内科:循環器科

医療法人 永井医院

TEL.0233-46-1511

<http://www.nagai-clinic.or.jp>

特集：不整脈



心室性期外収縮
症状がなければ放置可



心房細動
3ページ参照



心室頻拍
危険な不整脈
治療が必要



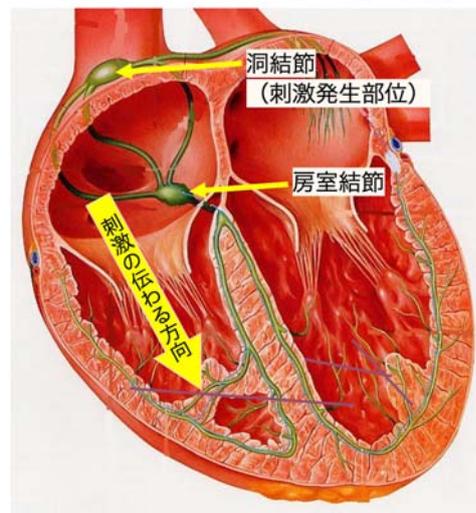
完全房室ブロック
ペースメーカーが必要

不整脈の原因と治療の流れ

院長 永井俊一

心臓は電気の刺激によって収縮します。その刺激が発生するのが右心房の所にある洞結節という場所です。この刺激が刺激伝導系という電気の通り道（図の深緑の線）を通過して心房や心室に伝えられ、規則正しい収縮が起こります。心臓は1分間に60～80回、一定の間隔で収縮しているのが正常ですが、走った時に速くなったり、眠っている時に遅くなったりするのは正常の反応です。不整脈とは、この心臓を刺激する電気の発生や、電気の伝わり方の異常により起こります。不整脈は若い人でも起こりますが、60歳を過ぎると起こりやすくなり、加齢がひとつの原因です。心筋梗塞や心不全など心臓の病気がある場合や、高血圧や甲状腺の病気がある場合も不整脈が起こりやすくなります。

心臓の電気の流れ(刺激伝導系)



不整脈は特に自覚症状がなくてもみんな少しは必ず出ています。そのまま放置してかまわない不整脈がほとんどですが、不快な自覚症状がある場合や、不整脈の数が多い場合、危険な不整脈の場合は治療が必要になります。症状を詳しく聞くことで不整脈の種類や治療が必要かどうかをある程度判断できます（4～5ページ参照）が、最終的にはホルター心電図を行って不整脈が1日にどのくらい出ているかや危険な不整脈が出ていないかを確認したり、心エコー検査で不整脈の原因となる異常がないかを確認して、治療が必要かどうか、どのような治療がいいのかなどを判断します。

不整脈には大きく分けると、速い不整脈と遅い不整脈があります。速い不整脈は動悸など不快な症状が出やすく、心室頻拍や心室細動など命に関わる危険な不整脈や、脳梗塞の原因になる心房細動（3ページ参照）など、治療が必要なものが多いです。以前は薬による治療しかありませんでしたが、今は不整脈の発生源になっているところを電気で焼いて不整脈が起こらないようにするアブレーションという治療や、電気ショックで不整脈を止める機械を入れる治療など、治療の選択肢が増えてきました。一方、遅い不整脈は自覚症状がなければ治療を必要としないことがほとんどです。心臓が何秒か止まることによって意識を失ったり、めまいを感じたりする場合は、ペースメーカーが必要になります。

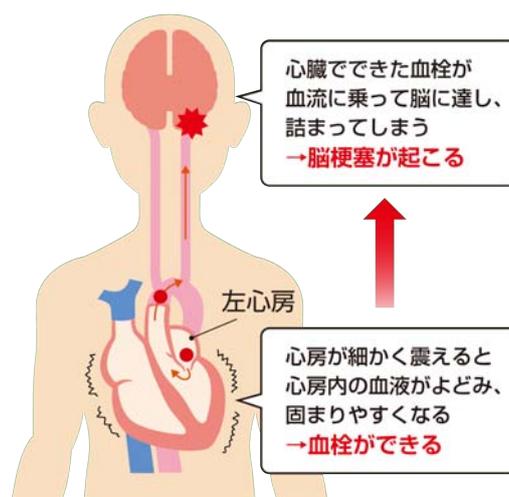
不整脈は常に出ているわけではなく、体調などにより出たり出なかったりします。疲れている時や、寝不足の時、ストレスを受けた時におこりやすく、人によってはアルコールを飲むと不整脈がおきやすい人もいます。規則正しい生活をして、休養を十分にとってください。

心房細動

検査 森由美

心房細動とは

心房細動とは心房が細かく震えて痙攣している状態で、不整脈の一種です。心房細動になると動悸、めまい、脱力感、息切れといった症状がおこりますが、全く自覚症状を感じない人もいます。初期には時々短い発作がおきる程度ですが、次第に発作の頻度が増えて止まりにくくなり、最終的に慢性化する性質があります。心房細動は動悸などの自覚症状で困るだけでなく、脳梗塞などを引き起こすため、必ず治療が必要な不整脈です。心房細動がおきると心房内の血液がよどんで血の塊である「血栓」ができやすくなり、血栓がはがれて脳まで運ばれ、脳の血管につまると脳梗塞を発症してしまいます。血栓は太い血管をふさぐので大きな脳梗塞となり、半身麻痺をきたして介護が必要になることが多く、最悪の場合には命を落とすことがあります。



治療

心房細動に対しての治療は、まず血栓を作りにくくする抗凝固薬です。血栓ができやすくなる因子として、心不全、高血圧、高齢（75歳以上）、糖尿病、過去に脳梗塞になったことがあるの5項目があり、おおまかにはこのうち1つでも満たせば抗凝固薬をのんだ方がよいとされています。

心房細動に初めてなった人や頻度の少ない人は、まず抗不整脈薬で心房細動になるのを防ぎます。何種類かの薬を試しても心房細動になるのを防げない場合は、心拍数が速くなりすぎないように調整する治療に切り替えます。心房細動になってしばらくは動悸が気になる場合が多いですが、慢性化してしまうと動悸はあまり感じなくなってきました。慢性の心房細動になっても、血栓予防さえしっかりやっておけば日常生活に支障はありません。

心房細動を完全に治す治療としてカテーテルアブレーションがあります。足の付け根の血管からカテーテルを入れ、心房細動の原因となる電気刺激が発生する肺静脈の周囲を電気が流れないように焼いてしまう治療で、治療の成功率は90%以上です。この治療がうまくいけば一生抗凝固薬や抗不整脈薬をのむわずらわしさから解放されます。この治療ができるかどうかは心房細動になってからの年数や、心臓の状態によって決まるので、外来でご相談ください。

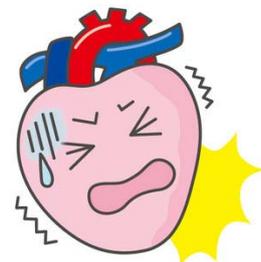
心房細動で大切なのは発症を予防すること、早期に診断すること、適切に治療を行うことです。規則正しい生活をこころがけ、定期的な検査をおこなっていきましょう。

不整脈の症状と見分け方

検査 中鉢由香

不整脈ってなに？

脈がゆっくり打つ、速く打つ、または不規則に打つ状態をいいます。脈拍が1分間に50回以下の場合を徐脈、100回以上の場合を頻脈といいます。徐脈による症状は息切れやめまい、頻脈による症状は動悸などがあります。



動悸ってなに？

「普通では自覚されない心臓の拍動やその乱れを自覚すること」をいいます。心臓が強く打ったり、速く打ったり、胸が一瞬ドキンとしたり、脈が飛んだりするよう感じられることがあります。また、胸の不快感や息切れなど、他の症状が生じることもあります。

動悸はよくみられる症状です。動悸を感じると心臓が悪いのではないかと心配になってしまいますが、生命を脅かす心臓病の徴候であることはまれです。健康な人であっても労作や運動、あるいは精神的ストレスによって頻脈になったとき、血圧が上昇して心機能が亢進したときに動悸を自覚することがあります。また、単に精神的要因だけで動悸を訴える場合も少なくありません。

動悸を感じたらどうしたらいいの？

動悸を感じたら、次の4項目をチェックしてみましょう。

- ① どんな動悸か？（速いのか、強く打っているのか、一瞬か、持続的かなど）
- ② 一定なのか、乱れているのか？
- ③ 1分間の脈拍数はどのくらいか？
- ④ 気が遠くなることはないか？

この4項目から放っておいていいか、すぐ受診するべきか判断します。まず、気が遠くなったり、意識を失うものは緊急です。すぐ受診してください。脈が速くなったり、遅くなったり、乱れているものは間違いなく不整脈です。3ページの心房細動などが疑われるので、受診してください。脈の速さが140/分を超えるものも不整脈です。日常生活で心拍数が120/分を超えることはほぼありません。心拍数が速いほど重症ですから、受診してください。

一瞬心臓がギュッとなるか、時々脈が抜けるといった症状であれば、期外収縮など心配のない不整脈が疑われます。心臓がドッキンドッキン強く打っているが速くはないという場合は、心因性などが疑われ、あまり心配はありません。



そのほか、動悸と同時に胸の痛みや圧迫感がある場合、息切れがする場合、心疾患の持病がある場合、また血縁者に突然死や再発する失神の家族歴がある場合、症状が運動中に生じ、特にそれにより意識がなくなる場合などは重大な不整脈が疑われますので、すぐに医療機関を受診するか、救急車を呼びましょう。



脈拍数の測り方

左右どちらかの手のひらを上にして(図では左の手のひら)、手首と親指の付け根のところを反対側の手の人差し指と中指、薬指で軽く触れて測るのが基本です。普段から脈の測り方を練習して、動悸など異常を感じたときにチェックする習慣をつけておくことが大切です。



不整脈の検査

不整脈の治療が必要かどうか、最終判断は検査を行って決まります。

心電図

不整脈を診断するのに心電図は必須です。どのような不整脈で、どう治療すればいいかわかります。しかし、心電図を記録できる時間は 10 秒。記録している時に不整脈が出てくれないと診断できない場合もあります。

ホルター心電図

24時間記録することにより、不整脈がつかまりやすくなります。健康な人の1日の総心拍数は約 10 万回です。心拍数がどれだけ多いのか、少ないのか、不整脈の数はどのくらい出ているのか、危険な不整脈なのか、放っておいてかまわないものかなどがわかります。

心エコー検査

心臓の働きが正常な人の不整脈はあまり危険ではないことがわかっています。拡張型心筋症とか、心筋梗塞を過去におこしているとか、心臓の働きが低下している人の不整脈は命に関わる重大な不整脈の場合があります。不整脈の原因となる病気がないかどうかを調べます。

トレッドミル

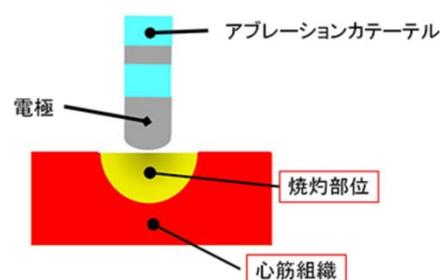
学校検診で不整脈を指摘された場合、その不整脈が運動によって悪化しないかどうかで、運動や学校生活の制限が必要かが決まります。心臓に最大限の負荷をかけてみて、その結果により診断書を作成します。

不整脈の治療

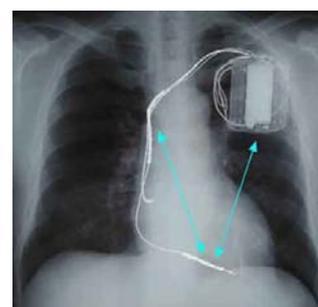
院長 永井俊一

不整脈の治療の一番最初は薬による治療で、不整脈の種類や発生している場所がどこかなどによって薬を使い分けます。不整脈の発生頻度が少なければ、自覚症状が出た時だけ頓服で薬を使用しますが、発生頻度が多い場合や重症の不整脈の場合は予防的に毎日服用していただきます。不整脈の薬の効果には個人差があるので、ホルター心電図などを行って薬の効果を判定し、その人に合った不整脈の薬を選択します。

最近是不整脈の発生源を電気で焼いてしまい、不整脈を完全に治してしまうアブレーションという治療が行われるようになりました。対象となる不整脈は、発作性上室性頻拍症、心房細動、心室頻拍などですが、不整脈を起こす頻度や、その時の症状が危険かどうかを考慮し、心電図や心エコーなどで心臓の状態をよく観察して、アブレーション可能かどうかを判断します。心臓外科のある病院でないといけないので、県内では山大附属病院か県立中央病院、日本海病院などで行っています。治療が必要な場合は紹介して治療を受けていただきますが、どの病院も患者さんがたくさん待機しており、3~6か月待ちになることが多いようです。



心室細動は治療が遅れると死亡してしまうこわい不整脈で、救命するには電気ショックをかけるしかありません。AED（自動体外式除細動器）が普及し、公共機関などに置かれるようになりましたが、心室細動をおこしてしまった時にAEDが近くになかったり、付けてくれる人がいなければ死んでしまいます。心室細動をおこしたことがあり、今後もおこす可能性の高い人にはICD（植え込み型除細動器）を体内に入れるようになりました。これを入れてしまえば、心室細動をおこした時にICDが自動で検知して除細動してくれます。



洞不全症候群や完全房室ブロックなど、脈が遅くなって心臓が休んでしまう不整脈にはペースメーカーが使われます。ペースメーカーは心臓が休んだことを検知すると、電気刺激を出して心臓を動かします。通常は胸の上部の皮下にペースメーカーを植え込み、電線を心臓の中まで入れますが、最近では、高齢者などに限られますが、電線のない、心臓の中の壁に取り付ける超小型のペースメーカーも実用化されています。



抗凝固・抗血小板薬を服用時の注意点 看護師 間絵理

血液をさらさらにする薬には2種類あります。

抗凝固薬：ワーファリン・プラザキサ・イグザレルト・エリキュース・リクシアナなど

抗血小板薬：バイアスピリン・バファリン・プラビックス・プレタール・エフィエントなど

抗凝固薬は主に心房細動や深部静脈血栓症など、心臓や静脈内に血栓ができにくくする目的で使われます。一方、抗血小板薬は狭心症や脳梗塞などの予防や、冠動脈ステントに血栓が付かないようにする目的で使われ、動脈内で血栓ができるのを防ぎます。どちらの薬も血栓による病気を防ぐ効果を持つ一方で、けがをした時に血が止まりにくかったり、脳出血や胃潰瘍から出血をおこしてしまう副作用もあります。

歯の治療をする際に、以前は抗凝固薬を休薬して抜歯を行っていましたが、休薬中に脳梗塞や心筋梗塞をおこしてしまうリスクが高まることがわかり、休薬せずに治療を行うことが推奨されるようになりました。血が止まるのに少々時間はかかりますが、押さえておけば出血は必ず止まるからです。また、内視鏡検査や白内障手術、体表の簡単な手術時も休薬せずに内服継続での実施が推奨されています。薬剤の種類や疾患の状態、処置や手術の内容にあわせて休薬を行う必要があるか判断しますので、主治医に確認してください。

けがなどで出血してしまったら、出血部位を手や指でしっかりと押さえ続けて下さい。血が止まるまで通常よりも時間がかかりますが、必ず止まります。止まりにくい鼻血や血尿、血便などは主治医にご相談ください。

止血対策

ケガなどによる出血のとき



グッと10分間
タオルなどでおさえる
(圧迫止血)

鼻血のとき



つまんで5分間
うづむいて鼻をつまむ

ただし、以下にあてはまるときは、すぐにご連絡ください。

- ①血便、血尿が出る
- ②腫れ上がるような皮下出血(あおあざ)がある
- ③上記の止血対策を行っても、血が止まらない
- ④その他、出血が気になるとき

転倒や強打により体に強い衝撃を受けた時は、出血がなくてもその場所を手で5～10分位圧迫してください。その時は大丈夫だと思っても、内出血を起こしていて、あとから青紫色に変色する場合があります。強い衝撃を受けた最初の時点でしっかりと圧迫することにより、内出血を少なくする効果があります。

出血を避けるために、次の点に注意してください。



ヒゲを剃るときは電気カミソリを



歯ブラシは柔らかめを



鼻をかむときはやさしく



ケガのおそれがある仕事や運動は、なるべく避けましょう

診療のご案内

	月	火	水	木	金	土
午前	●	●	●	●	●	●
午後	●	休診	休診	●	●	休診

- 午前の診療は 7:30 から 12:00 です。
- 月木の午後は 15:00 から 18:00 です。
- 金曜の午後は 16:00 から 19:00 です。

- ・ 仕事で診療時間内に受診できない方のために、月に1回金曜日の19:00 から 20:00 に予約外来を行っています。ご希望の方はお問い合わせください。
- ・ 土曜日は山形大学の今田先生（腎臓・膠原病専門）と渡邊先生（循環器専門）の外来があります。
- ・ 第3水曜日の午後は大腸内視鏡検査を行っています。一般の外来はありません。

【3回目コロナ予防接種について】

64歳以下の方は3回目の予防接種を当院で受けることができます。当院で接種をご希望の方は、接種券に同封されている説明書をご確認の上、専用電話にご連絡をお願いします。電話予約が開始になると、混雑し電話が繋がりにくい状況が予想されます。ご不便をおかけしますが、少しお時間をおいておかけ直してください。（WEB予約が開始になればご利用下さい。）

※接種の予約は、必ず接種券が届いてからお願い致します。