

# H29.5.9

長尾和宏 (ながお・かずひろ)  
 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「病気の9割は歩くだけで治る!」「薬のやめどき」「痛くない死に方」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。58歳。



「2017年から急に胸がドキドキするんです」。そういった患者さんのなかに、心電図をとっても不整はないのに、手首の脈を触ると心拍数が1分間に140~200もある人がいます。これは発作的におこる頻脈で、「発作性上室性頻拍」と呼ばれています。

心臓の上半分である心房内や、心房と下半分の心室とを結ぶ房室接合部の付近で電気信号の回路に異常が生じるため、突然脈が速くなるのです。動悸を感じる不整脈のなかで、最も多いのがこのタイプです。その原因としては、「ウォル

## Dr. 和の町医者日記



### 不整脈シリーズ⑦

フ・パーキンソン・ホワイト(WPW)症候群や、甲状腺ホルモンの分泌が過剰になる「甲状腺機能亢進症」などが知られています。ですが、特に原因が見当たらないのに起こる場合も少なくありません。また誘因としては、不眠や過労、ストレス、アルコールやコーヒーの飲みすぎなどが考えられます。

WPW症候群以外の場合、頻脈が生じていない時の心電図は正常なので、健康診断では異常を指摘されません。確定診断のためには、24時間ホルター心電図や在宅心電図モニター、運動負荷心電図などを使います。持続時間は数秒から数時間とさまざまで、期外収縮との鑑別が必要です。

医療機関にかかるまで、あるいは様子をみている間に、自然に正常に戻ることもあります。一方、頻脈が数日以上続く場合は、心機能が低下して慢性心不全に陥ることもあります。ほとんどが良性の不整脈の範疇ですが、動悸などの自覚症状が強い人や頻脈を繰り返す人は治療の対象になるので、不整脈の専門窓口がある病院に紹介しています。

治療は、今ある頻脈の停止と発作の予防、根治療法に分けて考えます。緊急を要する症状や薬が効きにくい場合は頻脈を確

ウォルフ・パーキンソン・ホワイト(WPW)症候群 心臓に生まれつき、「セント束」という電気信号の余計な回路が存在する疾患。症例を研究した3人の研究者の名前からつけられた。心電図上では「デルタ波」と呼ばれる特有の波形が見られるのが特徴。動悸以外の症状には息切れなどがあるが、全く現れない場合もある。

## 頻発、持続するなら治療を

実に止めるため、通電による電気ショックが必要な場合もあります。町医者においても、心電図をつけたまま、抗不整脈薬を飲んでもらったり、点滴をすることがあります。

頻脈発作を繰り返す人には、抗不整脈薬の予防的な服用や、カテーテルアブレーション手術による根治療法が検討されます。アブレーション手術とは、先端に電極のついたカテーテルを血管に通じて心臓に入れ、頻脈の原因となっている電気信号の回路に高周波電流を流して焼く方法です。治癒率も安全率もかなり高い治療法ですが、不整脈の専門家がそろっている大きな病院でないときまません。

実は昔から、発作性上室性頻拍を自分で治す方法が知られています。それは、息を止める▽冷たい水を飲む▽あくびやくしゅみを繰り返す一などです。こういった迷走神経を刺激する方法によって、自宅で発作を治めている人もいます。

動悸を感じたら、まずはかかりつけ医に相談してください。動悸を訴える人のなかには、実際には不整脈ではなく、精神的に問題を抱えている人もいます。不眠にならぬように、ストレスとうまく付き合うことも大切です。

### 発作性上室性頻拍