



# 加齢とともに増える「不整脈」

第一特集1  
高齢者と不整脈

## 年を重ねるにつれて 増える「不整脈」

葉山ハートセンター・不整脈センター部長  
曾原 寛

### 失神の伴う不整脈が特に危険

—— 休みなく活動し続ける心臓を襲う「不整脈」について教えてください。

曾原 心臓は1分間当たり50〜100回の収縮を行い、血液を全身に送る生命活動の維持に欠かすことのできない重要な役割を担っています。

それは筋組織で構成された器官であり、歩行したり、物を手でつかんだりするような神経の興奮による活動ではなく、「自動能」と呼ばれる自ら作り出した刺激で活動しています。

ちょうど、心臓の右心房と、上半身の血液を集めて心臓に流し込む上行大静脈の中間あたりに位置している「洞結節」から発せられた電気刺激が、刺激伝導系という回路を通じて心臓を覆っている心筋に伝わり、筋組織の収縮を起こします。これが脈拍の仕組みです。

一般的に、心臓の脈拍は幼いときには速く、加齢とともに遅くなりますが、そういった経年変化に関係なく、脈拍を起

こすシステムに何らかの異常がみられる場合があります。不整脈とはそうした脈のリズムの乱れのことです。

不整脈を大まかにグループ化すると、三つに分類することができます。

- ① 期外収縮のグループ：脈のリズムに抜けや乱れが起こる
- ② 徐脈性不整脈のグループ：脈拍のリズムが遅くなる
- ③ 頻脈性不整脈のグループ：脈拍のリズムが速くなる

こうした症状による分類のほかに、問題の起因が心房や心室などの部位によっても分けられています。この脈拍の乱れは、心臓に問題を抱えていない人にも普段から発生しています。放っておいても問題ないものもありますが、人体へのダメージにつながる危険な不整脈もあり、早急な対応が必要です。

—— 不整脈が私たちの体に与える影響にはどのようなものがありますか。

曾原 不整脈が起こると、普段の心臓の働きが妨げられるので、全身へ十分に



血液を送り出すことができなくなり、重い心臓病など、他の心臓疾患と合併してさらなる重篤化を招くとされており、動悸やめまい、痙攣、息切れ、胸部の違和感や痛み、失神などが主に起こります。特に失神や痙攣を伴うような不整脈は酸素が供給できなくなっているため、脳に深刻なダメージを与えてしまい、のちのち植物人間になったり、最悪の場合、死に至る可能性もあります。

なかには全く症状を自覚しないものや、突然死につながる危険な不整脈もありますので、一刻も早く救急車で搬送し、医療機関で手当てをしてもらうことが必要です。

加齢をはじめ、睡眠不足、アルコールによる脱水、ストレスなどによって自律神経のバランスが崩れると、心臓の脈動に影響を与え、不整脈の原因になるといわれています。そのほかにも先天的なものや原因不明のものもありますね。

### 心房細動患者は国内で200万人

——年を重ねるにつれて起こる不整脈について教えてください。

曾原 不整脈は実際に発症率が上昇したのか、検診技術が向上した結果なのか判然としません。

ですが、昔からの疫学的調査では、心房が小刻みに動いてしまうため全身に十

分な血液を送れなくなる心房細動については、加齢にしたがって増加していくことがわかっています。

日本でも東京の心臓血管研究所（心研）附属病院が行った大規模な調査では、男女比で男性のほうが多く発生しており、特に60歳以降から心房細動の患者数が急増しています。60歳で1〜2割だった発生率が、70

歳で3〜4割、80歳では8割もの割合で発症することがわかっています。これは80歳以上の方を10人呼んで、心房細動にかかっている方に挙手してもらった場合、患者が1人は存在することを意味します。もちろん、若い人にも不整脈による突然死が起こるケースもありますが、加齢によって増加する仕組みがはっきりわかっているのは心房細動くらいです。また、日本では心房細動は200万人を超えますが、不整脈患者全体のほとんどを占めているのも事実ですね。

——加齢によって心臓にはどのような変化が起こりますか。

曾原 年を重ねると、心臓では非常に若い細胞と、年をとった細胞が混在してきます。非常に弾力がある若い細胞と、長い間に組織が引き伸ばされて脆弱化した細胞、そしてその中間の細胞によって組織配列に乱れが生じ、筋肉を動かす電気信号がスムーズに進まなくなる現象が



曾原 寛（そはら ひろし）

'88年、鹿児島大学医学部卒。医師免許取得後、新杏病院、東京医科歯科大学、湘南鎌倉総合病院を経て、'05年に神奈川県逗子市の葉山ハートセンターに入職。現在、不整脈センター部長。専門領域は不整脈、非薬物療法。

起こるのです。

スムーズにいくところ、引つかりながら進むところによる2種類の電気的特性の発生も起こり、心房細動や上室性頻拍、心室頻拍等の不整脈が非常に発生しやすくなってしまいます。

さきほど、心臓にもともと重篤な心臓疾患や先天性な障害を持っていると、不整脈を併発しやすくなるという話でしたが、さらに、加齢による血管などの老化と不整脈が合わさってさらなる疾患を引き起こす場合もあります。

多くいわれているのが、血液が身体全体に行き渡らずに1か所にとどこおって起こる鬱血が原因の心不全、凝固した血液が血栓となって脳や腎臓に運ばれて起こる脳梗塞や腎梗塞です。脳梗塞で病院に運ばれて検査した際に、心房細動が判明し、脳梗塞の原因となっている事例も多く、注意を要します。

さらに脳梗塞や脳卒中は症状が激烈で





脳の片方の麻痺や意識障害、失語、また  
ゆっくりと認知症を引き起こすなど、日  
常生活への復帰を著しく阻害する大きな  
影響を与えます。ですから、心臓の異常  
を発見するため、健康診断や人間ドック  
などで心電図をとり、積極的な検査が必  
要といえます。

### 主治医との二人三脚が重要に

——不整脈に対処するための心臓の  
検査にはどのようなものがありますか？  
曾原 不整脈は心臓の脈拍の乱れのこ

とですから、計測時に都合よく起こって  
くれるものではありません。加えて不整  
脈時の計測結果でなくては意味がないと  
いう難しさがあります。

そのために患者さんの身体に装着して  
心臓の動きを24時間計測する「ホルター  
心電図」や、患者さん自身が脈拍に異常  
を感じたときに自分で計測する小型の携  
帯型心電計を用います。さらに詳しく調  
べるならば、心臓にカテーテルを入れて  
検査する「心臓電気生理学的検査」を行  
います。

これらの心電図の結果や患者さんに併  
せて記録してもらった「何月何日の何時  
頃にどのくらいの間、異常が続いたか」  
「どんな症状だったか」などのメモを参  
考にして医師は診察をします。双方を照  
らし合わせ、危険な不整脈であるかの判  
断を下し、すぐにも治療に取りかかれ  
るようにするのがいいです。

治療には薬物療法と非薬物療法があり  
ます。薬物療法には抗不整脈薬のほか、  
マイナートランキライザーなどの精神  
安定剤、交感神経を鎮めるベータブロッ  
カーを服用します。基本的に抗不整脈薬  
の効果は高いのですが、副作用の危険性  
もありますので、主治医の指導に従って  
ください。

また非薬物療法には、心臓の脈動のリ  
ズムを整えるペースメーカーや、致死的

な不整脈が起こった際に、放電で心臓の  
動きを回復させる除細動器の植え込みが  
あります。さらには、カテーテル・アブ  
レーション（焼灼法）という高周波を用  
いて、異常な電気興奮を発生させる箇所  
を焼く治療法もあります。不整脈の種類  
によつて、それぞれ最適なタイプがあり  
ますので、これも主治医に相談してみ  
てください。

——最後に不整脈治療の現状につい  
て感じていることを教えてください。

曾原 当院にいらした方の多くは、  
延々と薬を飲み続ける治療は避けよう  
とする傾向が強いです。カテーテル治療を  
勧めると、8割近くの人が積極的に賛同  
しますから関心は高いといえます。

一方で、昔と比べて病気に関する情報  
が多くあることはよいことですが、役立  
つ情報と誤った情報、医師からみてお勧  
めできない情報などが混在して伝わるこ  
とが時々あります。正しい情報が正しく  
伝わらず、情報に右往左往することもあ  
るようです。ですから、積極的に病院に  
かかり、医師に相談してほしいですし、  
完治のためには必要だと思えます。

症状が改善して、「最近、動悸も息切  
れもなくなりました」と報告してくれる  
患者さんもあります。そういう患者さん  
を見るとあのとき、積極的に治療を勧めて  
よかったということを実感しますね。