

事例
4
心室性期外収縮

解消した売れっ子脚本家の不眠の悩み

動悸に襲われる精神的な不安を、医師の適切な薬の処方方で克服する

人気脚本家の憂うつ

林直子は、四一歳のシナリオライター。一〇年前は高知市の地銀に勤めるOLだったが、ふとしたことから脚本家の道に入った。自分流に書き直した連続サスペンスの脚本を、友人がすすめるまま、面白半分シナリオ雑誌に投稿してみたところ、雑誌社から連絡があった。着想が奇抜だから、力試しに、すれ違いラブコメディでも書いてみないかというすすめだった。

腕試しの脚本はその年の新人賞をとった。そして、キー局（注1、下段参照）プロデューサーの目にとまり、番組として制作されることになった。視聴者の反応は上々、街の話題となった。

直子の生活は一変した。テレビのみなら

ず、映画や劇場、そしてたくさんのプロダクションから注文が殺到するようになった。いつの間にか「視聴率請け負い女」の一人になった直子は、東京に居を移し、数年後には両親も呼び寄せた。

テレビ画面や舞台は華やかだが、シナリオ書きの仕事は地味で激務だ。連続ドラマを複数こなさなければならぬときなど、収録スタジオまたは近くのホテルの一室にこもり、数十時間ぶっ続けで何回分かのシナリオをあげなければならないこともある。

時間に追われるのももちろん、執筆中は担当スタッフ以外との接触もなくなり、気分転換もおぼつかない。苦行がやっと終わっても、監督やディレクターから修正依頼が出ることも、しょっちゅうだ。

本という具体的な作品がある小説家や劇

【注1】キー局

放送網の中心となって、各地域の放送局に番組を制作して送り出す放送局。親局。

事例④「心室性期外収縮」



脚本家なら、パーティー、サイン会、講演会、テレビ出演、コンテスト審査など華やかな仕事が多い。ファン交流や息抜きもできる。しかし、脚本家はしよせん裏方、作品が当たり前でも世間やマスコミの賛辞や注目をあびるのはまず俳優たち。シナリオライターの生活は地味なものなのだ。

容姿が十人並み以上だとか、発言が面白いなどの話題性があれば、マスコミの取り扱いは異なるが、地方育ちの直子には、オシャレな場所でも自分を演出できるようなセンスも度胸もなく、人目を引く容色でもない。

夜明け前になると……

気がつくくと、直子は三〇代の女盛りのほとんどをシナリオ書きに使い果たしていた。恋愛のチャンスもなくはなかったが、仕事を犠牲にする勇気がなかった。

その直子には、二つの悩みがあった。

一つは、友人というか話し相手がないことだ。この一〇年間に、学生時代の友人や職場の同僚のほとんどは故郷で家庭をもち、子育て真っ最中。たまに連絡をとりあっても共有できる話題がない。

もちろん業界仲間はあるが、皆、超多忙か、超ヒマ。多忙な友人とは時間が合わないし、時間をもてあましている友人にうっかりつきあうと、時間をとられ、仕事にひびく。同居している両親は、食事、洗濯、掃除のこと以外に話題がない。

もう一つの悩みは、身体の変調だ。

直子の生活は完全に昼夜が逆転している。最も頭が冴え、筆がなめらかに動くのは午前一時を過ぎた頃から。四〜五時間

どはひたすら書きつづけ、その後、軽い食事をして一息いれるのが常だ。

ところが最近、一段落する明け方になると、心臓の拍動が、不規則に抜けるのである。トントントントントンスーと、いくつかの脈が連続した後につづ脈がなくなる。直子が眠ろうとして横になっている間、この異常が、ずっと持続するのである。鼓動の乱れを手で確認すると、脈の異常が実感される。痛くもないので、仕事が忙しいことにかまけて放っておいた。

ところが、最近、田舎の叔父が、突然、心筋梗塞で他界したという知らせを受け、急に自分の心臓が心配になった。常人と違う生活を不健康だとたしなめられるのは間違いなさそうだが、四一歳で突然死ぬのは、いやだ。

母親に話すと、母親は、自分が血圧で通院している開業医に相談してくれた。都心のT大病院の循環器内科の小泉教授を紹介してくれるという。小泉先生は心臓病の入門・解説書を書いている高名な先生だそ

うである。直子は、母親のホームドクターを受診し、紹介状(注2)をもらってきた。

病院の受診

朝、八時半に病院に着く。まず、カルテをつくらなくてはいけない。初診申し込みカウンターで、申し込み用紙に、保険証を見ながら記入する。その用紙を窓口へ提出すると、窓口の事務員は、にこやかに微笑みながら、「そのいすに腰かけてお待ちください。」と言って、後ろのソファをさし示した。大病院もずいぶん愛想がよくなったものだ。これも構造改革の一環なのかしらなどと一人合点しながら、ソファに腰かけた。それから一〇分くらいして名前が呼ばれた。

「保険証を確認させてください。紹介状をお持ちですか。」

紹介状を見せると、彼女は宛書きと差出名を確認するように封筒を見て、また返してくれた。T大病院は特定機能病院(注3)なので、所定の紹介状がないと数千円の自

【注2】紹介状

紹介状には、患者氏名、年齢、性別、職業、発症経過、検査・診断・治療経過が、ごく簡潔に記載されているのがふつうである。

【注3】特定機能病院

高度な医療サービスが提供でき、先進的な医療技術の研究・開発能力がある医療機関のことで、具体的には、高度先進医療(特殊ながん治療や移植など)や研究治療(遺伝子治療など)を行なえる大病院や国立循環器病センター、国立がんセンターなどがそれにあたる。原則として、医師の紹介がないと受診できず、紹介なしに受診すると特定療養費として、その病院が定めた保険外料金を負担しなければならぬ。

事例④「心室性期外収縮」

己負担があると聞いていた。だから、紹介状を窓口で見せることには何の矛盾も感じなかった。

再び、待たされること一五分。今日は待つことは覚悟していたが、診察を受ける前からこの調子では、先が思いやられた。

「林さま。林直子さま。」

初診窓口でまた名前が呼ばれた。名前は「さま」づけで呼ばれる。なんだか変な雰囲気だ。でも、「さま」と呼ばれて悪い気はしない。

「これを持って、内科の受付に行ってください。内科は、この廊下をまっすぐ行った突き当たりにあります。そこでこのカルテを出してください。そのとき紹介状を一緒に渡してくださいね。」

病院は、大勢の人がそれぞれのところをめざして歩いていた。一人一人それぞれに悩みがあり、苦痛があるのだろう。そのひとつひとつを知る由もなかったが、それぞれにそれぞれの人生があることには間違いがなかった。

予診

内科の受付に行くと、体温計と問診表を渡された。問診表は、症状を記入する紙である。それに記入していると、名前を呼ばれ、予診室に案内された。若い医師の面接がある。その医師は、紹介状の封を切って、中を確認しながらたずねた。

「どうしましたか。」

「動悸がするんです。」

「じつとしてるときですか。動いているときですか。」

「どっちかっていうと、じつとしているときです。」

「今は、動悸がしていますか。」

「今はしていません。」

一問一答のような感じで質問が続いた。直子は、質問に答えた後に、何かの回答を期待したが、若い医師はただ脈絡もなく質問を続けるだけであった。早く、診察医にたどりつかないのか。本丸を攻め込むのに、外堀を攻めて、内堀を渡って、門を攻略す



診察

るというようなものであった。
若い医師は、彼女の答えを聞きながら、手短かにカルテに記入していく。問診が終わると、最後に、喫煙習慣の有無、飲酒歴(注4)などについてもたずねられた。

「循環器内科の診察室の前でお待ちください。」

循環器内科の診察室へ案内された。その前で、待つ。すでに午前九時四十五分である。看護婦が出てきて、名前を呼んだ。

「これから、心電図とレントゲンをとりに行ってきてください。レントゲンは玄関に向かって歩いて行って左側にあります。心電図は三階になります。」

X線(レントゲン)室で、上半身を脱いで、また着衣して、心電図室で上半身を脱いで、また着衣して、という動作をくり返した。ようやく循環器内科の診察室の前に戻ってきたのは、午前10時半であった。

更衣室に呼ばれる。更衣室では、上半身を脱いで診察着に着替えるように指示された。ようやく診察だ。

内容かわからなかったが、それで小泉教授の診察が終了したということがわかった。
「服を着て外の廊下でお待ちください。」女医が、直子に言った。

廊下で待っていると、すぐに先ほどの女医が出てきた。女医の胸元のネームプレートを読む。西村里佳子という名前が目に入った。覚えておかないと、と直子は思った。
「不整脈が一日にどのくらい出ているかを調べるために、ホルター心電図をとる検査を行います。これは、小さな携帯型の心電図を身体にとりつけて、二四時間、心電図を記録する検査です。林さんは、明日病院にいらっしやれますか。とりつけた機械をはずさなくてはならないからです。」

「何時頃ですか？」
「二四時間記録するわけですから、今日とりつけた時刻から二四時間後ということになりますね。」

「こうなったら、病院の予定を一番の優先にしないで、直子は覚悟した。
「大丈夫です。」

小泉教授は恰幅のよい白髪の紳士であった。直子が更衣室から出て、小泉の前に座るまで、小泉は黙って、優しく待っていた。

診察室には若い研修医と思われる女医が二名、小泉の机の反対側に座っていた。小泉の表情が、想像していた教授というイメージとはまったく異なり、親しみやすい笑顔を見せたので、直子はやっと会えたという安堵感を感じた。

カルテを見ながら、小泉は直子に質問をした。

「脈が飛ぶという感じですね。抜けるといふ感じでしょうか？」

「そのとおりです。」

ついで、触診と聴診が行なわれた。さきほどとってきた心電図を、小泉は見ても、

「よく検査をして調べましょう。心配ないですよ。」

と直子に告げた。そして、陪席の女医の一人にいくつかの指示を出した。どのような

「それでは、さつき心電図をとったところへ行ってください。そこでホルター心電図を行います。そのほかに心エコー図の検査をやります。これは予約しなくてはならないので、検査予約受付にこの紙を持って行って、ご自分の好きな日に予約をとってください。そして、検査予約受付の隣にある採血室へ行って血液をとってお帰りください。次回の診察日は二週間後です。」

「三階の心電図室へ行って、それから予約受付と採血ですね。検査予約受付というのはどこにありますか。」

「内科の受付の並びです。わからなくなったら、この紙を見れば大丈夫です。それでもわからなかったら、またここに返ってきてくださいね。私がいいますから。」

なんてわかりにくいんだろう。でも説明してくれた西村という女医が、何かあったら、面倒みてあげますと言ってくれたのは感激した。患者とは些細なことに感激するものだなあと、自分で納得した(これは今度の脚本作りに使えるぞ)。

【注4】喫煙、飲酒と心臓病

喫煙が健康に有害とされるのは、発がん性があることや、肺や気管支の機能を低下させることもさることながら、動脈硬化を進めるためである。

動脈硬化は高脂血症(高コレステロール血症)や糖尿病でおこるが、喫煙者而非喫煙者とは動脈硬化の進展度が大きく異なり、喫煙者のほうが冠動脈疾患になるリスクがはるかに高くなる。

また大量飲酒も心臓に負担を与える。長年にわたる一日五合以上の飲酒はアルコール性心筋症をまねいて下半身をむくませたり、心房細動をおこしやすくし、脳梗塞をおこすリスクを高める。また、血液電解質のバランスもくずすので、危険な不整脈をまねいてしまうことにもなる。

心筋梗塞や脳梗塞で死にた

くなければ、タバコと大量飲酒をやめるにこしたことはない。



ホルター心電図検査

三階の心電図室に行くと、早速ホルター心電図（92頁参照）の説明があった。ホルター心電図については、さきほど少し聞いていたが、ここでも、もう一度くわしく注意があった。

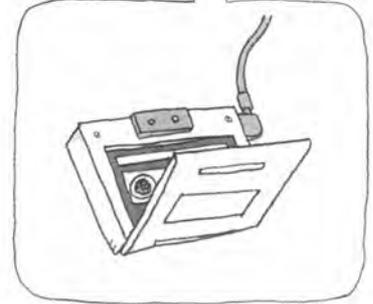
「これから、この機械（下図参照）で二四時間の心電図を記録します。この中にはカセットテープが入っています。からだに電極をとりつけ、この機械につながります。

機械は腰にとりつけます。この電極をつけるときに、からだの汗や脂があると、よい記録ができないので、皮膚を少しこすります。」

機械は文庫本二冊分重ねた大きさであった。前胸部の五か所に電極がとりつけられた。とりつける前に紙やすりのようなもので軽く皮膚をこすられた。皮膚が赤くなった。「今までに絆創膏かぶれをおこしたことがありますか。二四時間の間、電極がはがれないように、この電極は少し糊がきつ



胸部の電極コードからつながる心電図計を、服の上に着用。下図は記録用のカセットテープ。



なっているのです。肌の弱い方は、かぶれるかもしれません。その場合は弱い糊の電極を使います。」

直子の胸に赤、茶、黒、白、黄色の電極が貼りつけられた（装着図は93頁参照）。

電極のコードが機械につながっている。スイッチが入った。ゆっくりテープが回転していることを技師が確認する。そして、機械から心電計につないで、心電図がとれているかを確認する。

「もし、途中で機械がとまってしまった

ら記録は中断ですか。」

「そうですね。今きちんと動いていることを確認しましたし、ちゃんと心電図が記録されていることも確認しました。さらに電池は新品に入れ替えてあります。でも、相手が機械ですから、一〇〇〇回に一回くらいは途中でとまってしまったりすることもあるんですよ。」

技師は正直に答えた。

「機械をつけて、やってはいけないことはありませんか（注5、下段参照）。」

直子はたずねた。

「機械を水につけてはいけませんので、入浴、シャワーはだめです。あとは、何をしても大丈夫です。」

「寝るときはどうすればよいのですか。」

「腰のベルトをはずして枕もとにおいてください。」

「これってテープレコーダですよ。私の一日中が記録されてしまうの？ プライバシーも何もないみたい」

「声は入りませんよ。だから、行動につ

いて、この日誌に記入してほしいのです。何時に起床したとか、排尿排便などの記録をつけてください。そして、重要なことは、自分で身体の異常を自覚したときには、必ず日誌に記録してほしいのです。同時にこの機械についているボタンを押してください。」

「どのボタンですか？」

「これです。何しろ心拍は一日に一〇万回も打っているのです、後で再生して異常を発見するのは、たいへんな作業です。コンピュータでスキャンして探しますが、とくに自覚症状があるところは、人間の目で確認する必要があります。ですから、ボタンを押すということは、必ずやってほしいことなのです。」

「自覚症状がなければ、押さなくてもいいですよ。」

直子は念を押した。

「そのとおりです。」

「もし、落っこちて壊れてしまったら、どうしましょう。」

【注5】ホルター心電図の装着時の注意

ホルター心電図は、一時的または間隔をおいて生じる不整脈をみつかったり、毎日の生活行動と不整脈との関連を調べるのに有力だが、周囲の環境から影響を受けやすい欠点がある。

電気製品のスイッチ操作、テレビ、電磁機器の発する電磁波や高周波の影響で脈以外の多くのノイズを拾うし、からだを動かすことによっても、心電図はかなりゆがむ。

装着中は、入浴、シャワーは厳禁。また、急激な動作を控え、電磁波や高周波の多様な環境を避ける必要がある。急激な動作を控えるのは、電極がずれたり外れるのを防止するためにもなる。

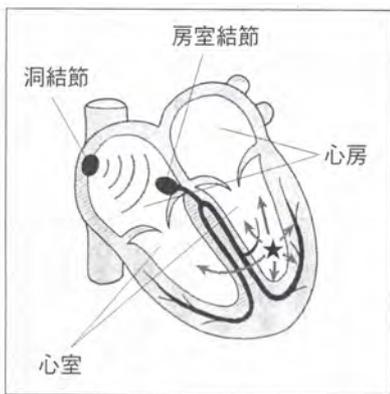


心室性期外収縮、心室ではなくて、心房や房室結節ぼうしゅうせつなどからおこるものを上室性期外収縮（107頁参照）というんです。

林さんの期外収縮はまったく心配ないので、放っておいて大丈夫なものです。」

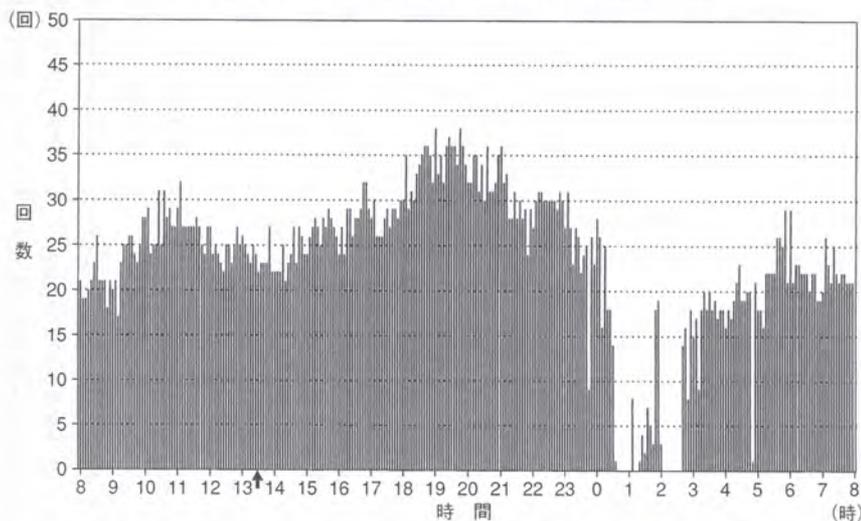
「でも、夜寝るときにこれが出だすと、眠れなくなってしまうんです。」

「このホルターを見ると、心室性期外収縮は、けっして夜に多いわけではなくて、昼間の午後、ホルターをつけて病院からお帰りになるときにも出ているんですよ。でもそのときは自覚症状はないんですよね。」



←心室性期外収縮の発生
心室から予定より早く心臓の拍動が現われる。

ホルター心電図に現れた1日の期外収縮の回数



「お電話をください。そこまでの記録ができていない可能性もあるので、とにかく電池を取り出したり、スイッチをいじったりせずに、そのまま持ちください。弁償べんしょうしろなんてことにはなりません、大切に扱ってください。」

直子は、機械をとりつけた後に洋服を着た。ワンピースを着ていなくてよかったと思った。ワンピースならば、コードが出せないのである。ワンピースを着ている人の場合は、日を改めてつけ直すこともあると聞いた。

結果は、検査終了後、数日かかると言われた。次回の診察日は二週間後と言われたので、それまでには十分間に合うはずだ。

その後、検査予約受付に行き、心エコー図の予約をとった。心エコー図は、身体の表面から心臓の動きを超音波で観察する検査である。翌週の月曜日に、その検査は決まった。

採血をすませ、会計して、病院の玄関を出たのは午後になっていた。

一週間後

二週間後は、診察は予約となっていた。午前10時の予約なので、午前九時五〇分に病院に着いて受付をすませた。プラスチックの診察券を自動再来受付機に入れると、予約された科と診察室が表示される。内科受付へ行って、受付表を提出する。

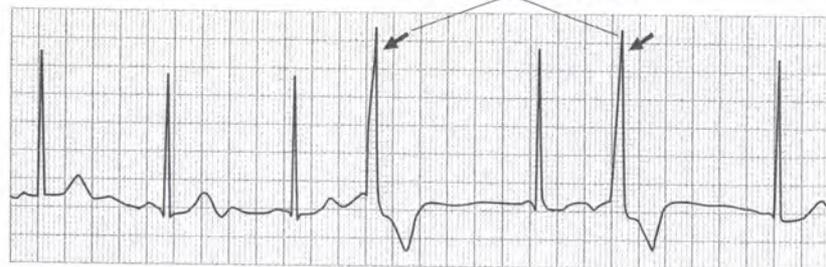
待つこと三〇分、ようやく呼ばれた。診察室には小泉教授と、この前の女医が二名座っていた。小泉は、直子が腰をおろすと、じっと患者の目を見ながら言った。

「この前のホルター検査では、心室性の期外収縮（104頁参照）が一万四〇〇〇回出ていますね（次頁心電図参照）。動悸どうきとして、林さんが感じたときには、三発に一回の割合で、この不整脈が出ていますね。」

「期外収縮？」

「規則的に心臓が拍動しているときに、不規則に出現する心臓の拍動を、予期しないときに拍動するという意味で、期外収縮といえます。それが心室からおこるものを

不規則に出現したQRS波



■心室性期外収縮の心電図例

そういえば、病院から地下鉄に乗って帰るときには、半日仕事の病院通いに緊張していたせいか、動悸を感じなかった。

「昼間にも出ていますか。」

「たしかに、数は少なめですが、昼間にも相当数出ています。要するに、心室性期外収縮を自覚するかしないかという問題があるようです。心臓のエコーの検査や採血の検査でもとくに異常を認めないので、この期外収縮は、まったく心配ないものです。ということ、心室性期外収縮があっても、突然ぼっくりと死ぬようなことはないってことです。」

直子は、大丈夫と言われれば言われるほど、納得がいかなかった。大丈夫で心配ないから放っておけということは、直子の問題を解決に導かないではないか。

「どうすればよいでしょうか。」

「今日は、まず薬を出します。これは精神安定剤です。ベッドに入る前に飲んでください。そして動悸がおこっても、気にせず眠ってしまってください。」

この心室性期外収縮を減らす薬は、いくつかありますが、不整脈があればその薬を飲むというのは短絡的です。林さんの問題は、期外収縮があることではない。期外収縮で悩むことが問題なのです。抗不整脈薬は副作用もありますし、効果が確実なわけでもありません。できたら、薬を飲まずに、この問題を解決することがいちばんだと思うのです。」

心室性期外収縮

「先生、私の心室性期外収縮って放っておいてよいと言われましたが、放っておいていけないのはどういう場合ですか。」

「心室性期外収縮が続けて休まずに連続しておこる場合を、心室頻拍(121頁参照)といいます。心室頻拍が続くと、血圧が下がったり失神をおこしたり、下手をすると命にかかわってしまうんです。」

小泉は、直子に説明を始めた。

「そのような不整脈がおこっていないか、自覚症状がなくても、そんな不整脈がホル

ター心電図でみつかったら、放っておけませんよ。」

「私のホルター心電図では、その放っておけないような心室性期外収縮は出ていないのですか。」

「出ていません。一万四〇〇〇発というのはたしかに多い数ですが、危険な不整脈は一発もないのです。」

「不整脈って、どのくらい出るのが、ふつうですか。」

「出ないのがふつうですけど。問題は数ではないんです。不整脈の種類と、どのような心臓に不整脈が出ているかということが問題なのです。」

不整脈の種類は、ホルターで判定できました。あとは、どんな心臓に不整脈がおこっているかです。だから、心エコー図をとったり、採血をしたわけです。心筋梗塞や、心不全があると、期外収縮が悪い徴候である場合もあります。」

「悪い徴候?」

「期外収縮があることが、心臓が悪くな

っているというサインであるという考え方もできます。だから、期外収縮を治しても、悪くなっている心臓を治さなくては問題解決にならないということもあるんですね。

心筋梗塞では、心室性期外収縮がある人のほうが、ない人に比べて生存率が低いという調査があるんです。だからといって、心室性期外収縮だけを薬で減らしても、生存率はよくなるかなかったですよ。むしろ悪くなったという逆説的な結果が出てしまった調査(CAST、注6、下段参照)もあるくらいです。」

「薬を飲んで、心室性期外収縮を減らすと、かえって死亡率が高くなるんですか。」

「心筋梗塞をおこして心臓がもともと悪い人の場合は、死亡率が高くなるということもあるということです。林さんは心エコーで調べて、悪くないことがわかっていますから、薬を飲んで死亡率が高くなるという心配はないですよ。誤解しないようにしてくださいね。」

でも、抗不整脈薬は飲まないに越したこ

【注6】CAST(キャスト)

米国で一九八七年六月からCAST(cardiac arrhythmia suppression trial)という名で大きな臨床試験が行なわれた。

「心筋梗塞の発作後に非持続性の無症候性心室性不整脈があれば、その後の死亡率は不整脈がないものに比べて三倍くらい高い。では、その不整脈を抗不整脈薬で抑制すると死亡率は改善するのか」という疑問に答えるべく行なわれたものである。

対象は、心筋梗塞をおこした後に、症状がない心室性不整脈を有する患者で、抗不整脈薬とプラセボ(偽薬)を用いて、その比較を行なう無作為に振り分け研究(どの患者にどの薬を投与するか、あるいは薬ではなくプラセボを投与するかを、まったく無作為に

決めて、長期間投与し、調査する方法)であった。

一九八九年四月までの時点で、七三〇人の患者が抗不整脈薬を服用するように決められ、服用して、平均一〇か月経過した。ところが、そのうち五六人が心停止、あるいは死亡した。一方、プラセボを投与された七二〇人では、二人が心停止、あるいは死亡したのみであった。

抗不整脈薬はきわめてよく無症候性の心室性不整脈を抑制したが、死亡につながるような危険な事件はむしろ増加させてしまったのである。

とはないというのが、私の考えですから、まず安定剤を飲んで様子をみてみようというわけです。」

精神安定剤

直子は家に帰り、いつものように仕事を始めた。あさってまでに原稿を仕上げなくてはならない。薬をもらってきいたので、その効果を確かめてみたいという期待が、なんとなく気分をよくさせた。昨日までよりも、仕事がかどるような感じであった。ドラマの展開も自然に思いつき、我ながら調子よく筆が進むことに満足し、時間の経つのを忘れた。動悸も、まったく感じなかった。

もうこんな時間か。時計を見ると午前四時をさしていた。さて、薬を飲んでみよう。薬を口に含み、コップに入った水を一気に飲み干した。それから入浴し、ベッドにもぐりこんだ。なんだか、身体があわつとして外界から自分が遮断されたような気になっていた。周囲のことが気にならなくなる

のである。たしかにいつもと違う。

そうっと自分の脈をみてみた。六拍に一度、脈が飛ぶ。不整脈が出ている。そう考えると、脈をさわらなくても、拍動が飛んでいることがわかる。でも、あまり気にならない。このまま眠ってしまえばいいんだ。その夜、直子は安心して眠りに落ちた。

調子がよい日が数日続いた。しかし、仕事がかどる進まなくなると、眠れなくなり、安定剤を飲んでいのに別なことを考え始めてしまう。この原稿が間に合わないのではないか。まだ手をつけていない仕事をいつから始めようか。などと不安がよぎる。私の創作の井戸が、いつ枯れてしまうのだろうか。

眠れないでいると、また脈が抜ける頻度が多くなるような気がする。ホルター心電図をとったのはたった一日だった。今日は危険な不整脈が出ているのではないか。身体がゆれる感じがする。これは心臓のしゃっくりだ。さっき安定剤を飲んだのに、全然効いていないではないか。

不整脈がなくなれば、どんなに幸せだろう。直子は、次の診察日には、安定剤ではまだ不十分であるということの小泉に訴えようと思った。

抗不整脈薬

「どうしても不整脈をとめないと安心できないというなら、抗不整脈薬を使うしかありません。

今、日本にはたくさん抗不整脈薬があります。量が多くなると副作用が出やすいので、内服時間の間隔や、血中濃度を測定して正しい服用を行なう必要があります。これをTDM(血中薬物モニタリング)といいます。抗不整脈薬の多くの薬が、このTDMをすることを推奨されています。

今日から一つ抗不整脈薬を出しましょう。この薬で完全に不整脈がおさまるわけではないが、けっこう効くと思いますよ。」直子は、その日からメキシレチン(注7)を内服することになった。抗不整脈薬を飲むと動悸がおさまるような気がする。実際

に不整脈も減少したことも自覚できた。何

度も通院するうちに、不整脈に慣れてきた。抗不整脈薬にも慣れてきた。不整脈を理解すること、薬を理解することが、彼女の悩みを軽減したことは事実であった。

あれから一年、小泉は彼女の症状を聞きながら、別の薬を出してくれたり、もとの薬に戻したりして治療を続けていた。三回くらい薬を変えてみた。この試行錯誤が、彼女に次の期待と希望を与える。

一か月に一度の診察日には、直子は小泉に報告に行く。

「このところは、調子がいいんです。二週間くらい前に少し続いたんですが、翌日にはおさまってしまいました。今の薬がいちばんいいようです。」

心室性期外収縮は、半分は心臓の病気だが、後の半分は患者の気持ちの問題である。長い人生を期外収縮とつきあっていくときに、不安をなくし、希望を与えてくれる医師の重要さを実感するのであった。

【注7】メキシレチン

Ib群の抗不整脈薬(146頁)である。不整脈をおこすという副作用が少ないといわれている。



ドクター
メモ

心拍数の話

●心拍数は動物や人によって異なる

地球上には多くの種類の動物がいます。ヒトも生物であり、ネズミやクジラと同様です。心臓があつて血管があります。ですから、脈拍数も血圧も存在します。

地球上の哺乳動物には、さまざまな種類がありますが、その血圧の値はだいたい同じです（下段注参照）。

ところが、心拍数は動物によってまったく違います。ゾウの心拍数は四〇〇/分くらいですが、ネズミは四〇〇/分近くあります。ヒトはだいたい六〇/分です。心拍数は、このように動物によって著しく異なるということは、興味深いことではないでしょうか。マラソン選手の心拍数は非常に少ないということは有名です。実際に走っているときでも六〇/分前後であることが常です。運動量と心拍数の関係は、個人々々で異なります。トレーニング

により運動をしても、心拍数増加が少なくなるという効果を得ることができません。しかし、親から受け継いだ能力も大きく作用していますので、いくらトレーニングを積んでもオリンピックマラソン選手並の心拍数の反応が得られるというわけではありません。

●呼吸によって変動する心拍数

心拍数は、ちょっとしたことですが増加します。病院の待合室で自分の名前を呼ばただけで、あるいは、これから自分で脈を測ろうとしただけで、すぐに心拍数は増加します。

また、心拍数は呼吸とともにわずかに変化します。呼吸は四秒に一回の周期ですから、心拍数も四秒に一回の周期で変動することになります。若い人ほどこの変動が顕著ですし、運動で心肺が鍛えられた人も顕著です。

この心拍の呼吸性変動は、糖尿病で自律神経が障害されたり、心不全や全身状態が不良になると低下します。ですから、糖尿病の自律神経機能を判断する検査として、RR間隔変動（心拍

数の逆数）というものがあります。

●脈拍数が心拍数より少ない場合

心拍数と脈拍数は原則として同じですが、期外収縮や著しい頻脈、心不全がある不整脈のときには、心拍数よりも脈拍数のほうが少ないことがおこります。これを脈の欠損といえます。聴診器で心臓の鼓動を聞いていて、手で腕の脈をとっているとき、その欠損をみつけることができます。

心室性期外収縮と正常な収縮が交互におこる（二段脈）と、実際に手で触れる脈は心臓が収縮する回数の半分になつてしまいます。通常はまったく問題ありませんが、大きな脈をゆつくり感じて不快を訴える患者さんもいます。

〔注〕唯一の例外はキリンです。キリンは首が長く、頭が高い位置にあります。その高い位置まで血液を送ると血圧は高くなってはなりません。ちょうど、マンシヨンの高層階に水道を送るときに水圧を高くしなくてはならないのと同じです。

第2章

不整脈って、
どんな病気？

動悸、めまいなどの不整脈の自覚症状の現れ方や不整脈の種類と特徴、発生のメカニズムを、やさしく解説。

