

頻拍	興奮回数100～250/分
粗動	興奮回数250～350/分
細動	興奮回数350/分以上
期外収縮	1回だけ、あるいは数拍だけ異常な脈が出るもの

というこれら2つの要素の足し算で付けられます。起こる場所に関して、心臓の上部にあって静脈から血液を受け取る「心房」と呼ばれる場所と、心臓の下部にあって心房から受け取った血液を動脈に送り出す「心室」と呼ばれる場所があります(図1)。

そこで、まず不整脈の起こる場所によって「心房○○」、「心室△△」という不整脈の名前が付けられ、2つに分類されます。次に性質(重症度)ですが、これは心室、あるいは心房が興奮する回数によって次の4つに分けられます。

う1つは不整脈の性質(重症度)です。そして、不整脈の名前は、

前半「不整脈の起こる場所」+後半「不整脈の性質(重症度)」

不整脈の分類

このようにお医者さんも敬遠しがちな複雑な不整脈ですが、理解しやすくするためにいくつか分類して整理してみよう。

不整脈の分類は基本的に2つの観点から行われます。1つは不整脈の起こる場所、も

で、患者さんから症状を細かく聞き、頭がゴムでできているハンマーで体のいろいろなところを叩いてその反応を見るなどの緻密な診察から、病変が脳のどの場所にあるのかを推測し、診断を付けていかなければならないのです。この医師の技量に強く依存する、ある意味職人技的な診断をつける過程が、専門外の医師にとってはとても難しく作業なのです。

不整脈も、白血病や神経変性疾患などと同じように専門以外の医師には敬遠されがちです。治療が難しい、診断が困難という白血病や神経変性疾患と共通する問題ももちろん関係します。これに加えて、不整脈の中には一瞬で死に直結するという怖さを併せ持つものもあることが、専門外の医師が敬遠する大きな理由になっているのではないのでしょうか。

心房細動⇔心室頻拍の比較的軽症のもの

つまり、2(不整脈の起こる場所)×4(重症度)＝8から、8タイプが不整脈の基本型となります。

(不整脈の起こる場所) (重症度)

心房細動は「心房+細動」ということになります。心臓の上部にある「心房」と呼ばれるところから起こる不整脈であり、その中でも最も重症な不整脈ということでは「細動」ということで興奮回数が毎分350回以上と最も重症の不整脈のことを指します。

心房細動は心房の不整脈の中で最も重症な不整脈ということでは、専門外のお医者さんが特に敬遠する死に直結する不整脈ということなのでしょう。実はそんなことはありません。心房細動は幸いにして死に直結する不整脈ではありません。

心室の不整脈と心房の不整脈とを比べると心室の不整脈の方がはるかに重症です。心室の最も重症な不整脈「心室細動」は、まさに死に直結する不整脈です。一方、心房の不整脈は最も重症である心房細動であっても、死に直結するわけではありません。

それでは、心房細動の重症度は心室の不整脈に当てはめるとどの程度に当たるのでしょうか？ 心房細動は脳梗塞の合併などがあるので単純比較はできません。また、両者を比べる指標もありません。したがって全くの私見となってしまうのですが、僕のイメージとしては、

心房細動は「心房+細動」ということになります。心臓の上部にある「心房」と呼ば

