

第1特集 離床最大のリスク“循環”を知る

# 離床時にチェックすべき不整脈と虚血 —判読法とその対応—

大和成和病院 原田 真二

## 【はじめに】

離床時のリスク管理として心電図の読影は欠かせない。ここでは見落とすと重大インシデントにつながる、不整脈と虚血性変化について解説する。

## 【不整脈 —モニター心電図で分かること—】

モニター心電図は慌しい臨床において、じっくり読むというよりは遠目で眺めることが多い。つまり現場では、遠くから眺めていても、急変や状態変化につながる波形を、読み解けることが重要となる。中でも心房細動・心室性期外収縮・心室細動・心室頻拍は遠くからでも判読できるスキルが必要となる。

## 【心房細動 (AF ; atrial fibrillation)】

### 1) 心房細動とは

心房細動は、その名の通り“心房”が“細かく動く”不整脈のことであり、心房内で無秩序な異所性興奮が350回/分以上の頻度で発生する。高齢になるほど発生頻度が高くなり、弁膜症などの心疾患や高血圧、心不全などが原因となる。特に生命を脅かす危険な不整脈というわけではないが、状況によっては注意が必要である。(図1)

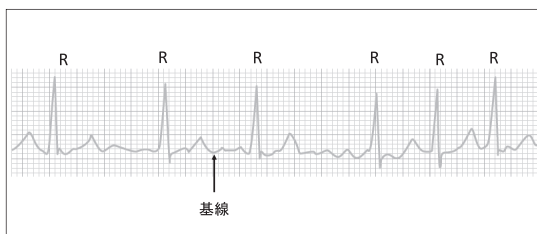


図1 心房細動

### 2) 心電図の特徴

- ① P波が不明瞭で基線がギザギザに揺れる
- ② R-R間隔が不規則に出現する

### 3) 心房細動発見時の対応

心房細動では、血圧が不安定になることがあるためベッドサイドに向かい血圧を評価する事が重要である。また、心房が細かく痙攣している状態のため、心房内血栓を生じるリスクがあり、抗凝固薬の適応を主治医と相談する事が望ましい。

### 4) 心房細動と離床判断

新たに出現した場合や、血圧低下と症状を伴う場合、また薬物治療が施されていないなどのコントロールされていない心房細動では、離床を見合わせる。

### 5) 臨床におけるポイント

筆者の経験上、低心機能患者さん (EF:Ejection Fraction < 40%) に新規の頻拍性心房細動 (心拍数 > 120) が出現すると、血圧が著明に低下し、体調不良を訴える事が多い。よって心房細動発見時は、発症時期 (新規かどうか)、心拍数 (頻拍かどうか)、心機能 (EF など) といった点に着目して、リスクを予測する事をお勧めしたい。

## 【心室性期外収縮

### (PVC; premature ventricular contraction)】

### 1) 心室性期外収縮とは

本来であれば洞結節から発生する電気刺激が、心室内で発生し、心室から収縮が開始される状態である。心筋梗塞や弁膜症、心不全に伴って現れる事があり、発生頻度によって緊急性が異なる (図2)。