



	ヤバレジ：研修1年目レジデント。まだまだ勉強不足。そのとぼけぶりに周囲はやや呆れ気味。		チーフレジ：内科チーフレジデント。2人をフォローし、わかりやすく指導する、頼れる存在。
	デキレジ：研修1年目レジデント。基本的な知識はあるが、ピットフォールにははまりがち。		アテンディング：指導医。レジデントのみんなを、やさしく、ときに厳しく見守る。

連載 第10回

不整脈
～診ているこっちもドキドキですけど!～

浅野 拓

-  **First Step：ヤバイ不整脈かどうか判断できる**
-  **Second Step：ヤバイときに対応できる**
-  **Third Step：頻脈性心房細動，発作性上室性頻拍に適切に対応できる**

First Step：ヤバイ不整脈かどうか判断できる

- 不整脈は、軽い動悸を起こす程度のものから、即座に心肺停止状態となるようなものまで存在する。
- 心電図で不整脈に遭遇したら、まずは意識状態とバイタルサインの確認を行う。

Second Step：ヤバイときに対応できる

- まずは落ち着いて適切に対応する。
- バイタルサインが崩れている頻脈性の不整脈では、カルディオバージョンを行うことを躊躇しない。
- バイタルサインが崩れている徐脈性の不整脈では、経皮ペーシングもしくは一時的ペーシングを躊躇しない。
- 意識がある場合、カルディオバージョンおよび経皮ペーシングは、できるだけ静脈麻酔などを使用して鎮静下で行う。



図1 頻脈に遭遇したら (ACLS 2005 guideline tachycardia algorism 改変)

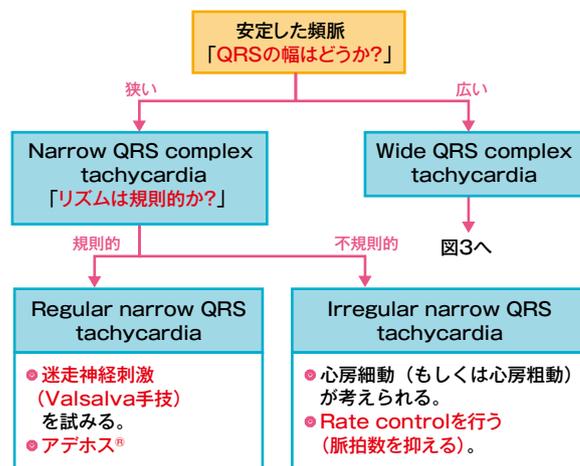


図2 安定した頻脈に遭遇したら (ACLS 2005 guideline tachycardia algorism 改変)

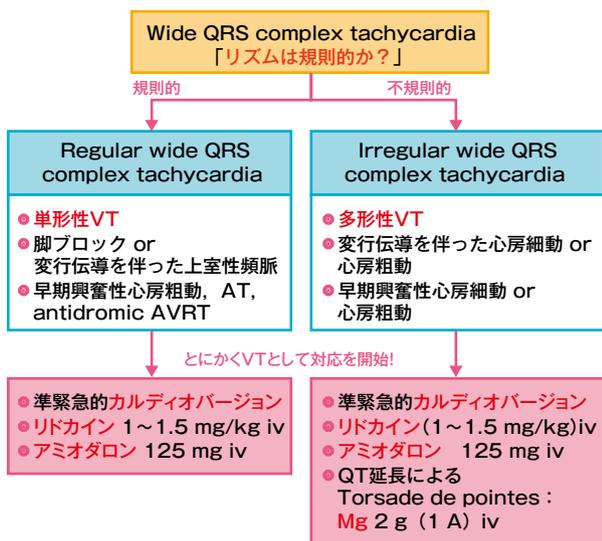


図3 安定した wide QRS tachycardia に遭遇したら (ACLS 2005 guideline tachycardia algorism 改変)

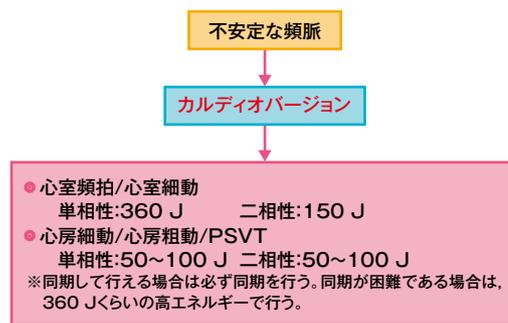


図4 不安定な頻脈に遭遇したら (ACLS 2005 guideline tachycardia algorism 改変)

Third Step : 頻脈性心房細動, 発作性上室性頻拍に適切に対応できる

● 治療適応となる不整脈で, 最も臨床で多く遭遇するものは心房細動と発作性上室性頻拍である。頻脈性心房細動と発作性上室性頻拍に適切に対応できれば, 臨床ではほとんど困らない。

● 頻脈性心房細動にはベラパミル(ワソラン®)の静注, 発作性上室性頻拍にはATP(アデホス®)の静注と覚えておく。