



聖路加国際病院 感染症科 副院長 聖路加国際病院 内科チーフレジデント

編集 ● 森 信好 執筆 ● 望月宏樹 孫 楽 池田行彦 福井 翔

第17回

徐脈

望月宏樹

今宵のメニュー

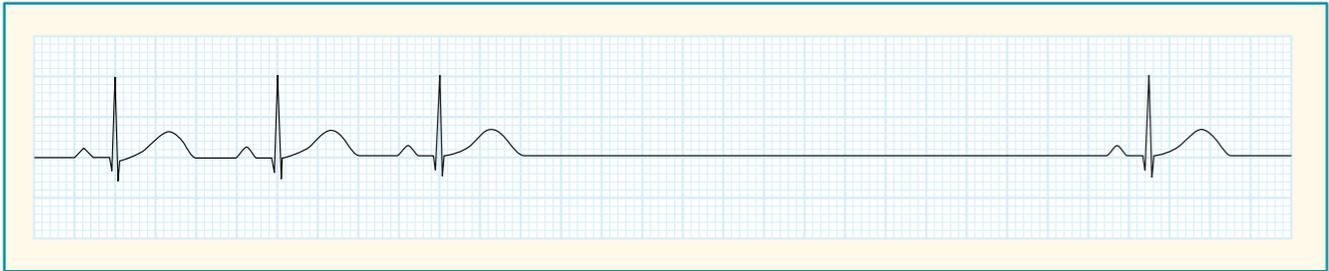
- 1. 徐脈性不整脈の鑑別ができるようになる
- 2. ペースメーカー植え込みの適応がわかる
- 3. 徐脈時の緊急対応ができるようになる

First night

—本日はチーレジ先生と久々に病棟当直中の研修医。深夜、当直室で仮眠をとろうとしたところ、病棟よりコールがあった。

肺炎で入院中の75歳男性。モニターで徐脈のアラームが鳴り、看護師よりコールがあった。診察時、本人は就

洞停止のモニター波形



研修医 : 心停止していた時間はどれくらいかな? 印刷してみると目盛りがあるから数えてみよう。

チーレジ : およそ3.5秒くらいでしょうか(1マス0.04秒)? これってまさか洞不全症候群ってやつですか?

望月 : そうだね。

孫 : となるとこの人はペースメーカーの植え込みをしないとイケないですよ?

寝中、体温 36.8℃、血圧 120/75 mmHg、脈拍 50 回 / 分、呼吸数 20 回 / 分、SpO₂ 97% (室内気)。

研修医 : 徐脈のコールか。脈拍はたしかに遅いみたいだけど、血圧はまずまず大丈夫そうだ。

チーレジ : 12誘導心電図はとってみた?

望月 : はい。今は洞調律で落ち着いているようです。

孫 : アラームが鳴った際に心電図モニターは見られるかな? レビュー画面を見てみるといいよ。

研修医 : わかりました! (レビュー画面を見てみると) あっ、先生、アラームが鳴ったときは波形がありません。

望月 : 徐脈性不整脈だからすぐにペースメーカーというのは気が早いよ。そもそも徐脈をきたす不整脈にはどんな種類があるかな?

孫 : 洞不全症候群とあとは房室ブロックでしょうか?

望月 : そうだね。その2つを覚えておけばまずは大丈夫だね。2つの鑑別はP波があるかないかだ。

洞不全症候群と房室ブロックの鑑別

洞不全症候群 : P波のない徐脈
 房室ブロック : P波のある徐脈

孫 : この人はモニターをよく見てもP波がないからやはり洞不全症候群ですよ。

望月 : 確かにそうだね。ここで先生にひとつ覚えておいてほしいことがあって、それは房室ブロックでは致命的になる可能性があるということなんだ。

孫 : それは知らなかったです。

望月 : その次にペースメーカーを植え込むときに大事なのが、徐脈に伴う自覚症状があるかどうかだ。

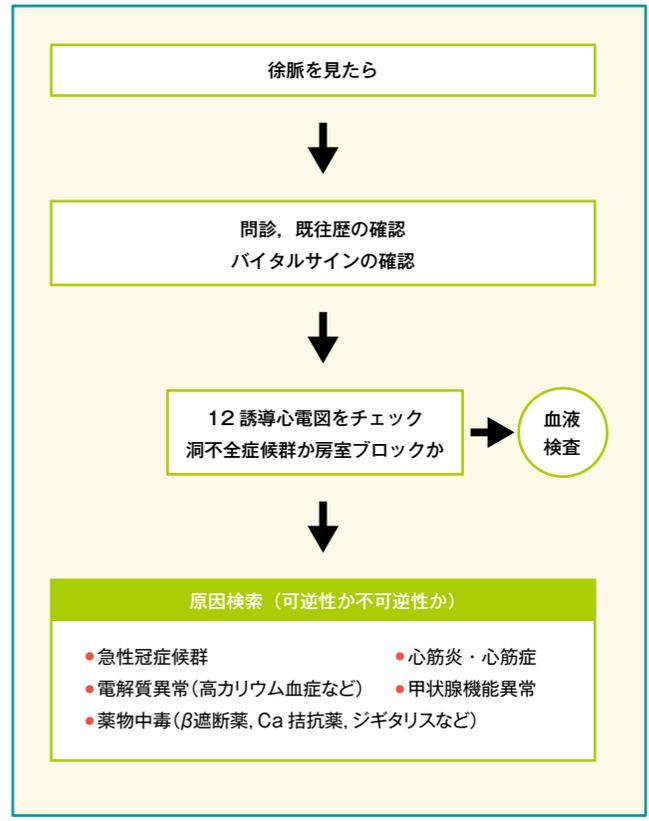
孫 : この方は洞停止のときは寝ていたようですし、はっきりとした症状があったかどうか確かにわからないですね。

望月 : そうだね、睡眠時の徐脈は自覚症状がないことがほとんどだから、ペースメーカー植え込みの適応にならないことが多いよ。あと、無呼吸症候群との関連性も最近言われてきているよ¹⁾。

血液検査で電解質異常がないことを確認した上で今夜は経過観察とし、翌日、担当医に申し送ることとした。

望月 : ここで徐脈のアプローチの一般的な流れを見ておこう。

徐脈のアプローチの一般的な流れ



Second night

—本日は救急外来で当直中の研修医。救急隊からの受け入れ要請があった。

特記すべき既往のない75歳男性。来院当日、外出中にめまい、眼前暗黒感を自覚し、救急要請。来院時、意識清明、体温 36.0℃、血圧 122/80 mmHg、脈拍 40 回 / 分、呼吸数 20 回 / 分、SpO₂ 98% (室内気)。

孫 : 先生、また、徐脈の患者さんです。脈拍以外のバイタルサインも落ち着いているようです。血液検査でも電解質異常はありませんでした。

望月 : さすがだね。12誘導心電図をとってみよう。所見はどうだろう?