第2回

心房細動の治療（抗凝固療法を中心に）

▶東京医療センター　研修医セミナーから

前淵大輔，鈴木優実，石井　聡，森田陽子*

IRYO　Vol. 63　No. 7（436－441）2009

キーワード：心房細動，治療，抗凝固療法
Key words：atrial fibrillation，therapy，anticoagulation therapy

2008年12月に行われた東京医療センターの研修医セミナー「抗凝固療法」の記録の一部です．

心房細動の治療（担当：鈴木）

症例1

64歳，男性

主訴：前胸部圧迫感

現病歴：○年12月初旬よりときどき前胸部圧迫感を自覚するようになった．症状出現は労作に依存せず，午前中に多い．症状はしばらくするといつのまにか消失するため医療機関を受診することなく様子を見ていたが，前胸部圧迫感が消失しないために当院救急外来を受診した．

既往歴：高血圧，高脂血症

嗜好歴：喫煙　30-40本/日×40年

服薬歴：とくになし

診察所見：意識清明，脈拍130-140/分，不整，血圧164/111mmHg，$SpO_2$96%（room）
心音　S1→S2→S3（－）S4（－），不整，明らかな心雑音聴取せず，肺音　清，頚静脈怒張なし，下肢浮腫なし

心エコー所見：EF 60%，明らかな弁疾患は認めない

心電図所見：（図1）

質問①

心電図を読影してください．

研修医からの発表①

心房粗動か心房細動と思われます．P波はなく，心拍数は150bpm位です．

解答と解説

確かにV1で粗動波のようなものが見えますが，その他の誘導では粗動波ははっきりせず，心室応答もばらつきがあるため心房細動と考えてよいでしょう．心拍数は150-170bpmで，頻脈性の心房細動と思われます．

質問②

それでは，救急外来でこのような患者を見た場合，どのような対応をとりますか．

研修医からの発表②

血圧や呼吸状態は保たれているようであり，緊急で除細動をする必要はなさそうですが，頻拍が持続すると心不全を発症することもあるので，心拍数の調節を行った方がいいと思います．

国立病院機構東京医療センター　循環器科　*神経内科
別刷請求先：前淵大輔　国立病院機構東京医療センター　循環器科　〒152-8901　東京都目黒区東が丘2－5－1
（平成21年6月24日受付，平成21年7月10日受理）
Management of Atrial Fibrillation：around Anticoagulation Therapy
Daisuke Maebuchi，Yuumi Suzuki，Sou Ishii，Youko Morita*，Department of Cardiology and ＊Neurology，National Hospital Organization Tokyo Medical Center