

動悸という主訴

大病院では循環器内科にまわされ、レントゲン、心電図、心エコー、ホルター心電図が正常ゆえ心配ないとの説明うけることが多い

症例1 61F

- ・ 生来健康であるが、1週間前から動悸を強く訴える
- ・ 特に夜間に、動悸を多く感じる

皆様に質問

- ・ この病歴に加えることはありますか？
 - 指名された人以外はチャットで自分の意見を送信先を全員にして入力

患者の訴える動悸とは

- ・ 抜ける動悸か、はやい動悸か(心拍数)、規則性は？

Tap it for me !

動悸に対する3 * 3の病歴聴取

	心拍数	60/分	100/分	150/分
規則性				
規則正しい		自分の脈	自分の脈	PSVTなど
規則正しい中に不規則		PAC,PVC	PAC,PVC	PAC,PVC
絶対的に不規則		Af	Af	Af

HR150位だと規則性については判定難しい

その他の病歴

- ・ 抜けるだけなら、心房性か心室性の期外収縮である
- ・ 動悸の起こりかたと止まり方（急に？気がついたら？）
- ・ 持続時間はどれくらいか
 - 1分、10分、60分、24時間
- ・ 動悸以外に何らかの症状をともしようのか
 - 発作性上室性頻拍症(PAT)なら150位の規則正しい動悸であるが、立っておられないようになることはない

その他の病歴2

- ・ 労作時や緊張時のみの動悸であれば、生理的な頻脈による可能性がある
 - － 心拍数の情報は重要
- ・ 運動能力は年齢相応かをたずねる
 - － 基礎心疾患の有無を判断する重要な情報
 - － 息切れを動悸と感じている人もいる
- ・ 何を心配して受診したかを理解する
 - － 解釈モデル(意識下、無意識下)

解釈モデルを知るには

- どんな質問をしますか？
 - チャットに記入してください

本人からの詳しい病歴

- ・ 抜ける感じのする動悸であった
- ・ 昼より夜のほうがよく感じて、時に睡眠不足になることがある
- ・ 昼間では動悸を感じにくく、運動能力は落ちていない

質問

- ・ 診察にどんな所見を期待しますか？
- ・ ギャロップ音や心雑音に注意
 - 甲状腺の触診、手指振戦の有無も重要

診察の到達目標

- ・ バイタルサインの記載と評価 **学生の到達目標**
- ・ 診察の順序だてた診察と正常所見
- ・ 頸静脈怒張の有無
- ・ 心雑音は収縮期か拡張期か
 - 細かい分析は不要
 - 収縮期雑音は頸部の放散を
- ・ ギャロプ音の検出 **研修医(非専門医)の到達目標**
- ・ 肺のクラックル

実際の診察

- ・ 診察ではバイタルは安定し、レバイン1／6度の収縮中期雑音が聴取されるが、肺音に異常はなかった
- ・ 診察中に、不整脈はみられなかった

質問

- ・ 胸部レントゲン、心電図を施行しますか？
 - もしするなら何のためでしょうか？
- ・ 採血をするなら、何のために行いますか？

すべての検査には目的がある
検査が陰性の時、次に何をするのか？

方針として

- ・ 器質性心疾患の有無のためXP,ECG
診察、心電図、XP正常での心エコーの意義は
- ・ 簡単なスクリーニングのため、CBC、肝機能、
コレステロール、電解質の採血

みなさまに質問

- 動悸を訴えるも、診察時や心電図検査で不整脈が出現しない時、どうしますか？

本例のような患者

- かならず ホルター検査するということではない
 - 病歴より期外収縮(PACまたはPVC)と判定できる
 - 心機能が正常と推定できる
- ホルター結果より病歴が重要である
 - 失神の訴えなど

24時間ホルターでとらえられない 不整脈の検知

48時間ホルター

1週間ホルター

埋込み型モニター

Pacemakerでのホルター機能

アップルウォッチ

チェックミー(次の心電図 30sec)

本例の ホルター心電図

ST (mV) 0 100
-0.4 0 10.4

158 790-27

圧縮波形

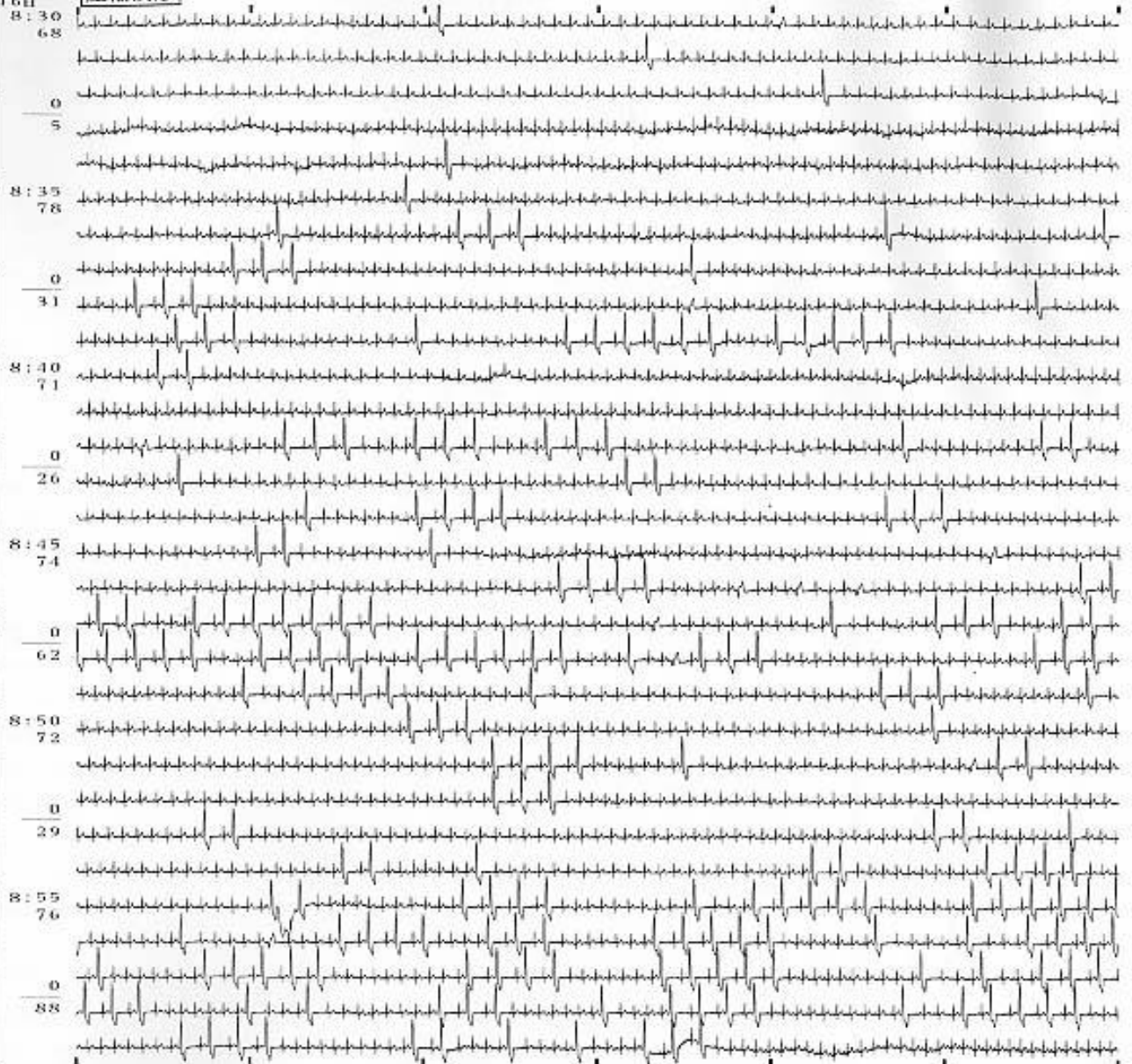
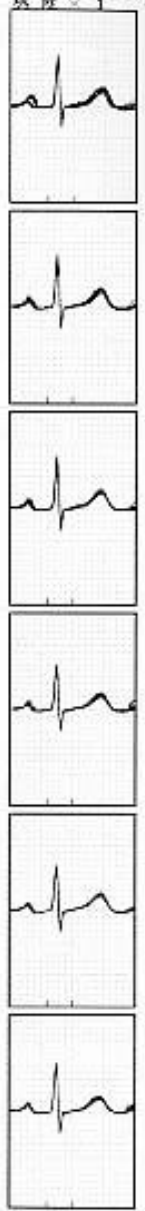
1ch

[1分/行(30分/頁)]

2005/9/16

ID:000000030539

P34



結果

- ・ PVCすべて単発であった
- ・ 運動時にはPVCは生じていない
- ・ 睡眠前の心臓を意識していた時にPVCは頻回に生じ、すべて感じていた

PVCに対するホルター検査

- ・ PVCの頻度
 - 連発は？
- ・ 運動負荷にて消失するか
 - 10分くらいの速歩
- ・ 夜間は出現するか

PVCに対して

- 基礎心疾患の有無
- 期外収縮の種類

PVCの種類

- 単発では
 - 単源性
 - 多源性
- 連発

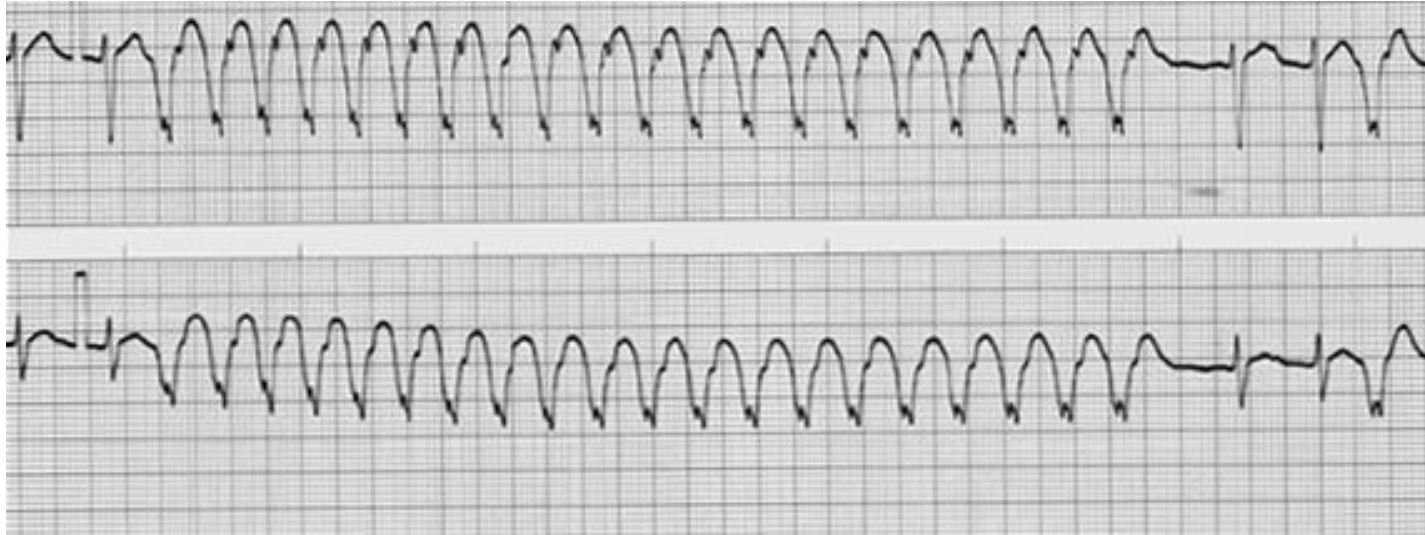
PVCの連結時間とその形



PVCに対するLown分類

- Grade 1; $<1/\text{min}$, or $<30/\text{day}$
- Grade 2; $>1/\text{min}$, or $>30/\text{day}$
- Grade 3; 多源性
- Grade 4a; 2連発
- Grade 4b; 3連発以上
- Grade 5; R on T

2種類のVT



VT(心室性頻拍症)

- 単形性
 - 心筋疾患
- 多形性
 - QT延長による
 - 薬剤、先天性

(本例にもどり) 質問

- ・ さらなる検査は必要ですか？
 - 器質的心疾患の判断をどうする
 - ・ 心エコーは必要？
 - 心エコー正常なら、正常心臓に単発のPVC
 - 解釈モデルをききだして安心させる
- ・ 本例の場合、薬物療法は通常使わない

まとめ

- 動悸に関するれば詳しく病歴をとれば、ある程度の診断ができる
 - **Tap it for me**
- 夜間などに自分の脈を感じている時、非専門医(学生も)は、患者の不安を認識し、その動悸は問題はないと説明する能力が必要である