

## 第 48 回日本集中治療医学会学術集会

2021 年 2 月 12 日～2 月 14 日 WEB 開催

### ■ ジョイントセッション

#### 『集中治療医に必要なアップデートされた不整脈ガイドライン 2020 年改訂版 不整脈薬物治療ガイドライン』

司会：佐藤 直樹（かわぐち心臓呼吸器病院 循環器内科）

司会：西山 慶（新潟大学大学院 医歯学総合研究科救命救急医学分野）

演者 1：

『集中治療室における抗凝固薬と抗不整脈薬の使い方のコツとワナ』

岩崎 雄樹（日本医科大学付属病院循環器内科）

日本循環器学会より 2020 年改訂版不整脈薬物治療ガイドラインが発行された。2013 年に発行された心房細動治療（薬物）ガイドラインをはさんで、前回の不整脈薬物治療ガイドライン（2009 年改訂版）から数えると 11 年ぶりの全面改定となる。その間、新たな抗不整脈薬、心房細動の血栓塞栓予防に重要な直接阻害型経口抗凝固薬（DOAC）が登場した。また、カテーテルアブレーションやデバイス治療といった非薬物治療の進歩により、不整脈薬物治療の位置づけも大きく変化した。今回の改定ではこれらの変更点を十分に検討し、表・図、フローチャートを多く採用し、実臨床で使用しやすいように工夫した。不整脈は治療が不要の軽症のものから、直ちに治療介入を行わないと致死的になる重症なものまで多岐にわたるが、集中治療領域においてはたとえ軽症不整脈に見えてもワナにはまり痛い目にあうことがある。薬剤選択に際しては、その薬効のみならず、代謝や相互作用にも注意を払う必要がある。正常心機能の患者には問題なく使用できる薬剤であっても、心機能低下症例に使用すると不整脈を治療できないばかりか、全身状態をかえって悪化させてしまう可能性も十分にある。特に心房細動は心不全や外科手術後、感染症や炎症性疾患で多く併発することが知られており、集中治療医が治療経過の中で最も多く遭遇する不整脈のひとつであるが、頻脈性心房細動となりリズムや心拍数コントロールに難渋することも多くやっかいな不整脈でもある。心房細動併発に伴う血栓塞栓のリスクも高く、適切な抗凝固療法による予防が重要となるが、腎機能や体重によって用量を調整する必要があり、周術期の休薬期間や出血時の対応についても熟知しておくことが大切である。本ジョイントシンポジウムでは、不整脈薬物治療ガイドラインを中心とした集中治療医が知っておくべき抗凝固療法を含めた不整脈薬物治療のコツとワナについて紹介していきたい。

演者 2 :

『不整脈薬物治療ガイドライン 2020 改訂版：集中治療医/救急医が知っておくべき不整脈診断・治療について』

草野 研吾（国立循環器病研究センター 心臓血管内科）

AED や BLS の普及により救急現場で一般市民による早期治療介入が可能となってきているが、わが国において依然として突然死、特に不整脈に基づく心臓突然死が増加していることが報告されている。平成 17 年から報告されている総務省消防庁の救急救助の現況によると、平成 30 年中に救急搬送された心肺機能停止疾病者は 127,718 人で、心原性心肺機能停止疾病者数は 79,400 人であった。平成 30 年の死亡者数が 1,362,482 人であったので、救急隊出動による心肺停止搬送は全死亡の 9.4%、そのうち 62%が心原性となり、心原性の頻度はかなり多いことが伺える。救急現場で遭遇する不整脈として、頻度が多いものは心房細動（AF）、徐脈性不整脈（洞不全症候群、房室ブロック）、心室頻拍/心室細動（VT/VF）であるが、特に致死性であり、かつ薬剤が必要となるものは、頻脈性 AF、VT/VF などの頻脈性不整脈である。頻脈性 AF は、人口の高齢化に伴い増加している。急性期治療は心拍数のコントロールであるが、しばしば薬理的・あるいは電気的な除細動を必要とするケースも多い。VT/VF は、基礎心疾患の有無によって薬剤選択が異なる。特に虚血性心疾患に伴うものではストーム状態になることもあるので、虚血の解除が最も重要である。日本では QT 延長に伴う Torsades de Pointes や Brugada 症候群などの遺伝性不整脈が多いことも特徴的である。今回のジョイントセッションでは、これらの致死性不整脈に対する救急医や集中治療医に知ってほしい診断・治療の重要な点について薬物ガイドライン 2020 やアメリカ心臓病学会ガイドライン 2020 の概説を予定している。