

# みるみる

見て分かる。  
みるみる分かる。

執筆 ● 村川裕二  
(帝京大学溝口病院 第四内科 教授)  
田宮栄治  
(江東病院 循環器内科 副院長)

心電図は循環器疾患を診るときの入口です。さらに、呼吸器疾患や電解質異常など、心血管系以外の病態の情報ももたらします。心電図を「小さい窓」でなく、「大きな窓」として活かすにはどうすればいいか、楽しみながら学んで行きましょう。

連載  
第2回

## 急性心筋梗塞 (NSTEMI)

### 症例 1

2型糖尿病と高血圧症のある71歳の男性。呼吸困難を訴える。10年前に冠動脈バイパス術 (coronary artery bypass grafting ; CABG) の既往あり。数ヵ月前、2回心不全で入院。

- 既往歴・家族歴：特記すべきことなし。
- 生活歴：喫煙20本/日×50年。

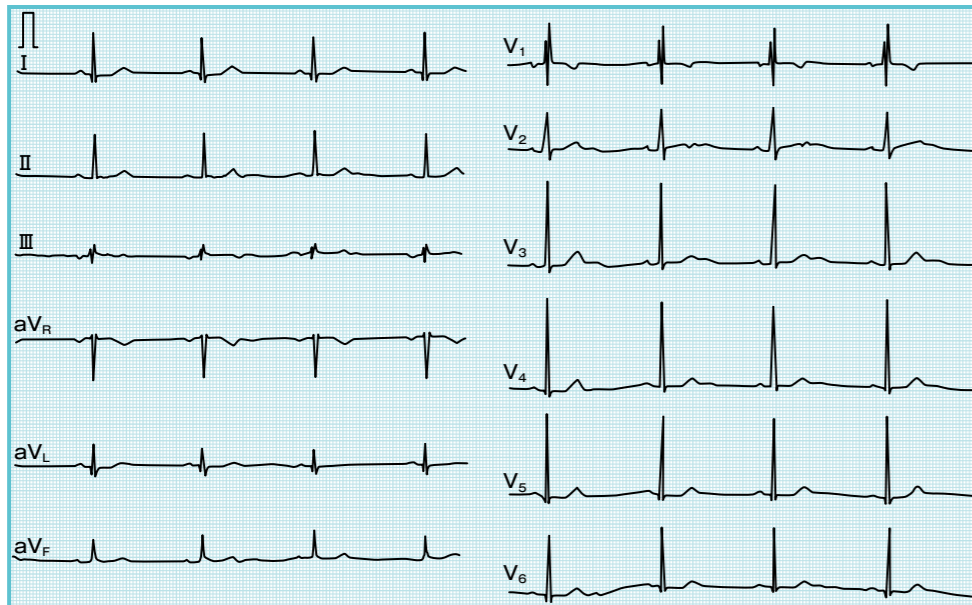


図1 症例1：以前の心電図

## 心電図ディスカッション

図1 は以前の心電図です。どうでしょうか？



心拍数45/分の洞調律です。I, aVLとV<sub>4</sub>-V<sub>6</sub>に異常Q波があります。

異常Q波は幅が1mm (40 msec) 以上の場合を指すので、異常Q波ではないですね。異常Q波は梗塞の診断としては必要条件でも十分条件でもありません。



えっ!? では何条件なんですか？

どう言えばいいかなあ。異常Q波は「いかにも異常Q波」というものと「とりあえず異常Q波」というものがある、ちょっとギザギザ感がある影りが深いのが前者です。



どうやって見きわめるんですか？

それは印象で決めましょう。



かなりいい加減ですね。

それでいいの。本当のところ絶対というルールはないんだけど、1つのヒントとしてはQ波以外のところを参考にするのがスジです。



たとえばこの心電図だと、R波はすんわりしてT波もひっくり返っていないので、梗塞っぽくないです。心電図を診断に結びつけるのは所見の「合わせワザ」なんです。1:1対応関係で決めつけられないから、「判読」する余地があるわけです。

ファジーですねえ。

で、もうちょっと眺めると、I, aVLとV<sub>4</sub>-V<sub>6</sub>のSTがわずかに低下していて、T波は低いです。こういったST and/or Tの変化をST-T変化と総称します。



虚血の話でよく耳にする言葉です。

1枚の心電図で虚血かどうかはわからなくても構いません。Q波も、R波も、ST-Tも、以前の心電図からどう変わったかが大事です。比較するときに注意することは何でしたっけ？



胸部誘導の電極の位置です。

正解。電極が上下にずれると波形が変わります。波形が刻々と変わる急性心筋梗塞では、X線に映らない炭素電極を貼りつけるのがよいと思います。



指導医  
経験15年目の循環器専門医。学生時代は空手部。おらかに指導したいと思っっている。見かけによらずヤブ戸。



研修医  
何を専門にするかは未定だが、どこに行っても楽しめる性分。最初に買った給料で自転車を買ったが、乗るヒマがない。