

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3回

心房細動 (AF) と 心房粗動 (AFL)

症例 1

5年前から高血圧症と脂質異常症を治療されている

71歳の女性。心疾患などの既往なし。

● 既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

● 生活歴：喫煙歴なし。

訴えはないが定期チェックとして心電図を記録した。

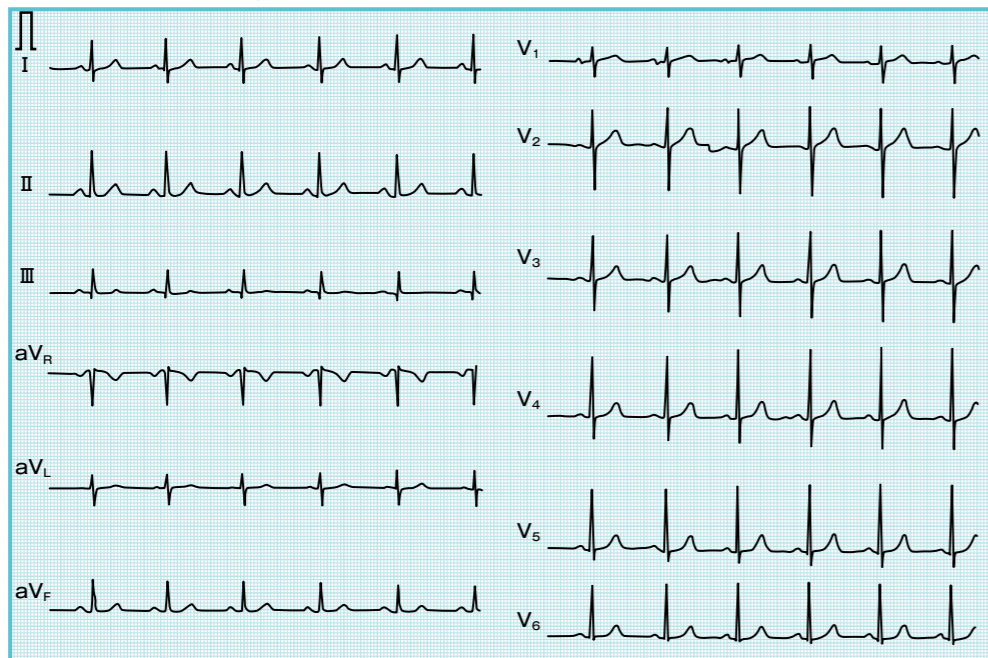


図1 症例1：以前の心電図

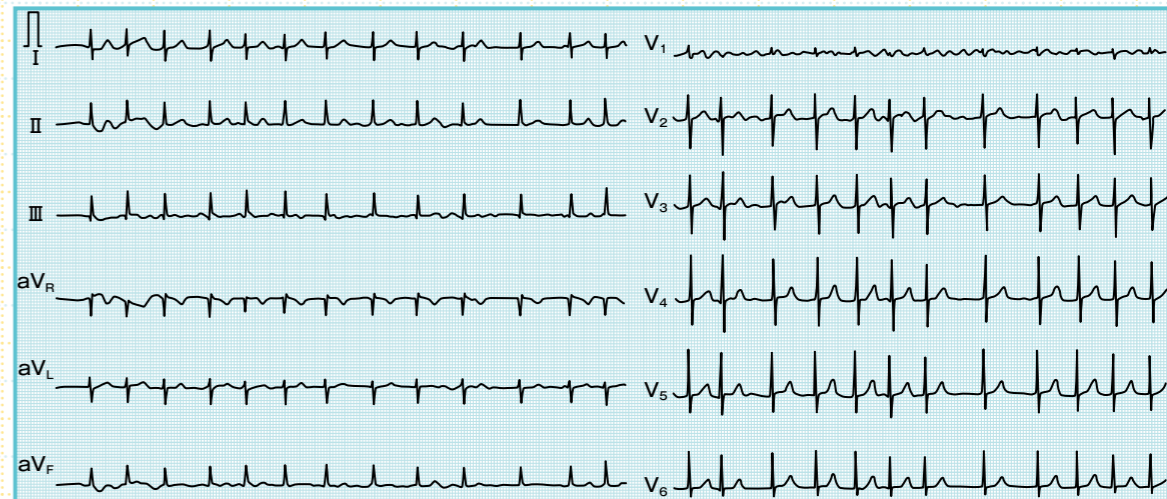


図2 症例1：来院時心電図

心電図ディスカッション

図1 は以前の心電図です。



ありません。



P波がなくて基線が揺れている。だから…?



心拍数 71/分の洞調律で、Q波なく、軸、PR、QT、R波やST-Tに異常を認めません。まったくの正常だと思います。



そうですね。心電図としては正常です。もちろん、安静時に正常であっても狭心症ということもありますけれども。図2 は今回来院したときの心電図です。



心房細動 (atrial fibrillation ; AF) !



正解。洞調律でも AF でも、まず P 波か f 波を探します。どの誘導でそれらがはっきり見えますか?



心拍数 100/分で筋電図が入り、リズムはよくわかりませんが RR 間隔はバラバラです。



どの誘導でも同様に見えますが…。



筋電図は入っていないと思いますよ。P波は?



指導医
経験15年目の循環器専門医。学生時代は選手部。おろらかに指導したいと思っっている。見かけによらずヤンキー。



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。