

# みるみる

見て分かる。  
みるみる分かる。

# 心電図

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17回

## 低電位差

### 症例 1

腹痛のため消化器内科を受診した67歳男性。腹部CT検査で異常が認められたため、当科に紹介された。

- 既往歴：虫垂炎。
- 家族歴：特記すべきことなし。
- 生活歴：喫煙10本/日×40年。

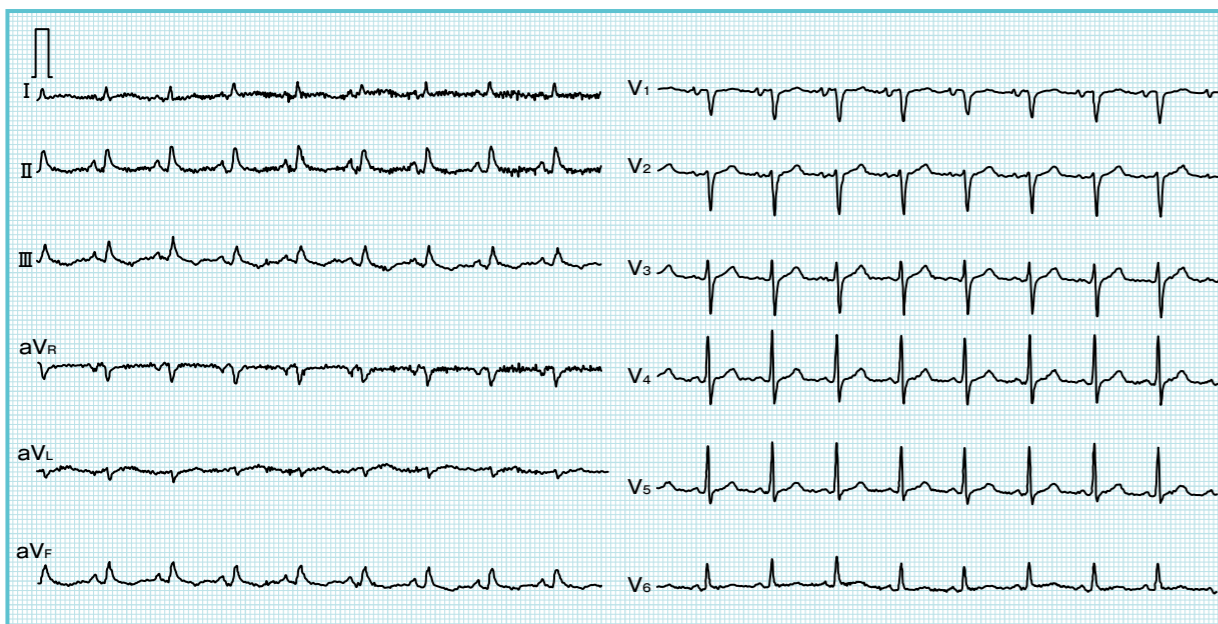


図1 症例1：来院時の心電図

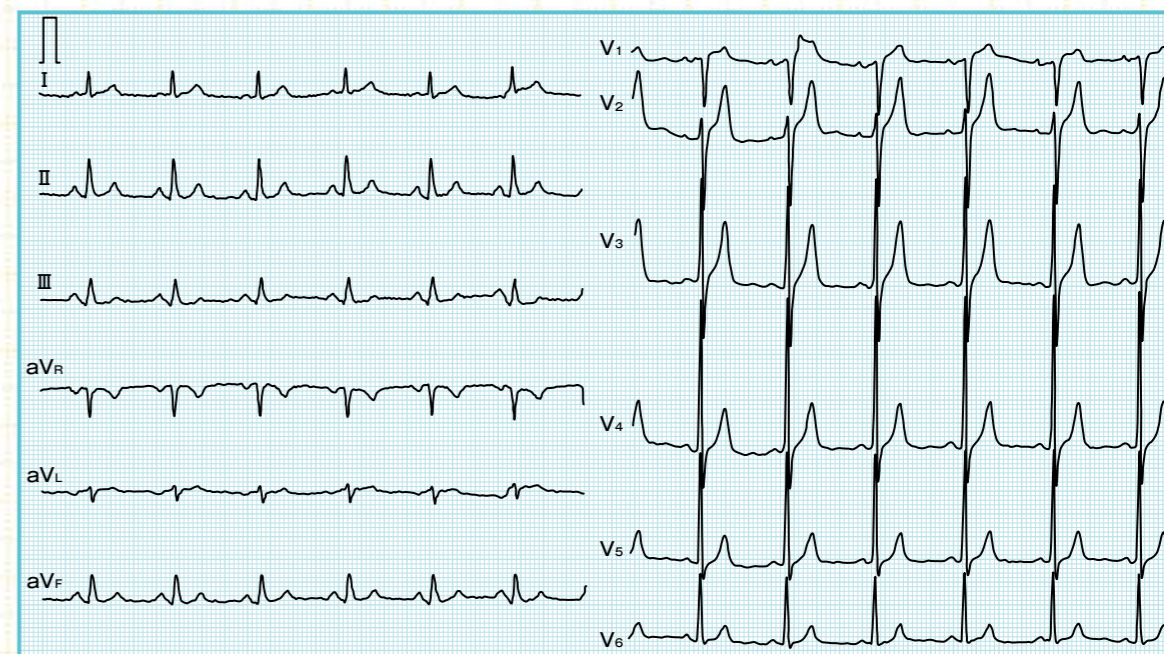


図2 症例1：以前の心電図

## 心電図ディスカッション

図1 は来院時の心電図です。どうですか？



心拍数110回/分でリズムは洞調律です。軸は正常でQ波やwide QRSなどはありませんが、第II、III、aVF誘導にST-T変化を認めます。

ほぼ合っていると思います。他は？



問題ないと思います。

全体に電位(voltage)が低くないですか？この症例のように、肢誘導のQRSがすべて



0.5 mV以下であれば肢誘導の低電位差、胸部誘導のQRSがすべて1.0 mV以下であれば胸部誘導の低電位差です。毎回話していますが、心電図に少しでも異常を認めたら必ず以前の心電図と比較してください。

以前はどうでしたか？



図2に示しましたが、頻拍はなく、逆に軽度の高電位差でした。

まったく違う波形ですね。V<sub>2</sub>～V<sub>4</sub>誘導でT波が高くなっていますが、それほど尖鋭ではないので高カリウム血症の心配はないと思います。



さて、頻拍で低電位差の場合には何を疑いますか？



指導医  
経歴15年目の循環器専門医。学生時代は発手部。おらかに指導したいと思っている。見かけによらずキツい。



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。