

もっと！みるみる心電図

見てわかる。
みるみるわかる。

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)

心電図は呼吸器疾患や電解質異常など、心血管系以外のことも教えてくれます。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、「もっと！」楽しみながら学んで行きましょう。

連載第16回

新しいAFと古いAF

症例 1

- 2,3年ごとに心不全を繰り返す59歳男性。今回も同様の症状で来院。
- 既往歴：高血圧症や糖尿病はなし。
 - 家族歴：特記すべきことはなし。
 - 生活歴：喫煙 20本/日 × 39年。

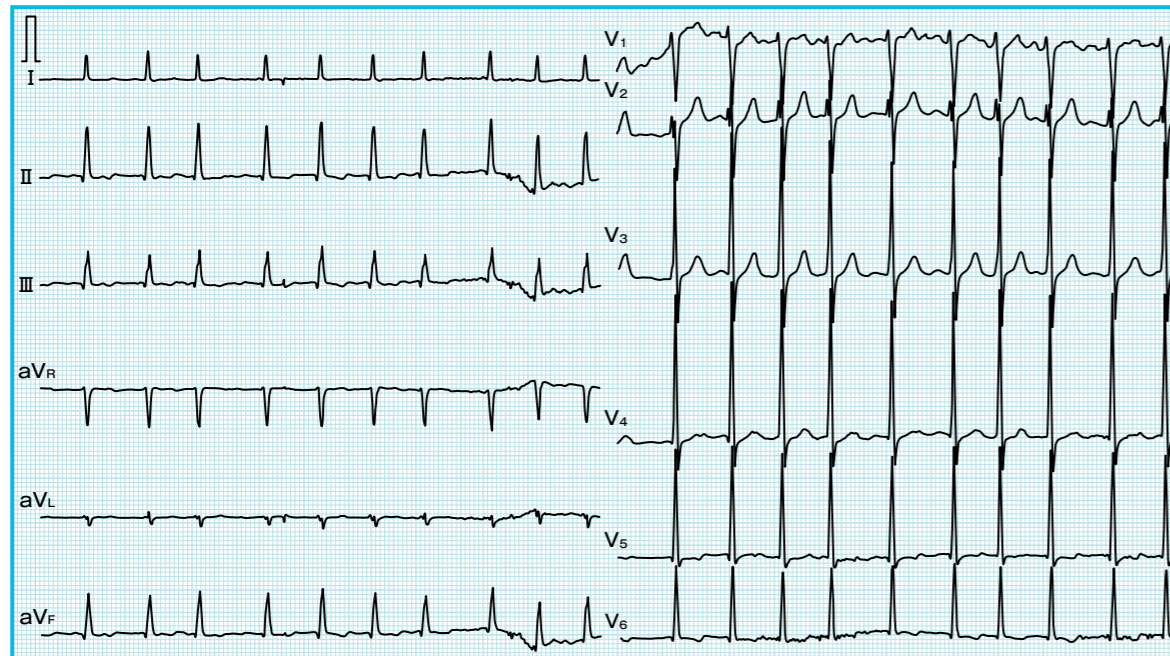


図1 症例1：来院時の心電図

心電図ディスカッション

先生……。

失礼しました。調律は心房細動 (atrial fibrillation: AF) です。V₁誘導でf波がしっかりと認められます。

どうしましたか？

正解。

私、寂しいです。

他にQRS幅が106 msecとやや大で、V₁誘導のS波とV₅誘導のR波を足すと3.5 mV以上ですので高電位差です。さらに、ST-T変化も認められます。

急にそんなこと言われても困るなあ。照れるなあ。

はい。では図2に約5年後の心電図を示しましたが、どうですか？

心拍数は66回/分で、調律は……。わかりません。

え〜っ、先生！勘違いはやめてくださいよ！私は3年間続いた『みるみる心電図』と『もっと！みるみる心電図』の連載が、今回を含めてあと3回で終わるので寂しいんです。

経過が長いAFのf波は低くなり、フラットのこともあります。f波がなくなり基線がフラットになってもAFと診断します。図2でf波が最もよく見えるはずのII, III, aV_FとV₁誘導のうち、V₁誘導でかろうじてf波らしきものが認められます(↓)。

まあ、何ていうか、指導医と研修医はそういう感情抜きにやっついていかないと……。

寂しさのあまり、ひそかに悩んでいる。

なんだ、そっか。まあ何ていうか、こういうのは先生(先制)攻撃っていうのかな。ハハッ。

図1は来院時の心電図です。

寂しさをあまみ、ひそかに悩んでいる。最近では連載が残り3回となり、

心拍数は123回/分で……。ちょっと待ってください。逆、逆。先生が答える役です(動揺を隠せない指導医)。

ということは、これもAFですね！

正解。AFは経過が長いと心房が大になり、抗不整脈薬が効きにくくなります。またカテーテルアブレーションの成功率も下がります。

指導医
経験16年目の循環器専門医。最近研修医が優秀なため、ヤル気に満ちているのはここだけの話。

研修医
経験2年目。心電図には慣れてきたが、最近では連載が残り3回となり、