

## 「この患者、このまま帰らせてもいいですか？」～判読に苦慮した症例から～

◎青木 駿<sup>1)</sup>  
松山赤十字病院<sup>1)</sup>

心電図検査は無侵襲で、検査手技が容易であり、検査時間が短く、リアルタイム性に優れるため現状の病態を把握することができる。また、検者間誤差が少なく、日常業務における生理検査の中で最も行われている検査といっても過言ではない。そして、心筋虚血、不整脈、電解質異常、心筋肥大、心室内伝導障害など非常に多くの情報を得ることができる確立された検査法である。しかし、容易な検査手技に反して、その判読には多くの知識が必要となる。心臓生理学を基礎とし、基本波形の意味や基準範囲を知っておくことは必須の知識である。

心電図検査はリアルタイム性に優れ、多くの情報を得ることができる検査法であるその一方で、スクリーニング検査であり病態の全てを心電図波形から診断するには限界があるのが現実である。加えて、心電図には非特異的な波形変化も多く存在し、その判読に難渋することも少なくない。そのような中で日常臨床においては心電図検査を行っている検査技師は院内で誰よりも先に波形を記録し判読することになる。わずかな変化から緊急の処置を要する心電図を判読し、速やかに患者を治療へと導くことは非常に大きな意義を持つ。緊急性の高い心電図を判読し、早急な対応へつなげることが患者にとって大きな利益になることは言うまでもない。

しかしながら、先述したように非特異的な変化も多い心電図波形において「この患者をこのまま帰らせてもいいのか？」という場面にしばしば直面し悩むところであると同時に、判読力を試される場面であると考えられる。具体的な心電図変化を提示していくとまずは虚血性変化がある。

心筋が虚血に陥ると障害電流により基線が上昇または低下し、ST部分だけが基線に戻ることによって、ST上昇、低下をきたすことが知られている。このことから虚血性変化＝ST変化という考え方が一般的であり、私も含めて、多くの検者がST変化には鋭敏に反応していることであろう。しかしながら、ST変化には多くの非特異的な反応があり、必ずしも虚血によるものばかりではない。むしろ、日常業務の心電図検査の中で遭遇するものの大半が非特異的なST変化ではないだ

ろうか。多くのST変化の中で真の虚血性変化を心電図で見極めることは心電図記録において重要であることは言うまでもない。

それを判読するための一つの方法として、臨床症状も重要であるが、それと同様に重要なのが前回記録された心電図である。例えば同じST低下でも、前回同様の所見であれば、非特異的な変化であると考えられる。しかし、前回ST変化を認めていなかったにも関わらず、新規にST低下を認めたのであれば、虚血性変化を考慮しなければならない。

さらに提示すると、心電図判読において非常に悩むポイントがT波にあると考える。T波は心室の再分極を反映しているが、尖鋭化や平低化、二相性、陰性化、時に巨大陰性化など多彩に変化し判読者を迷わせる。特に二相性T波や陰性T波は急性冠症候群を否定できない重要な所見である。しかし、肥大型心筋症などの心筋肥大によっても陰性T波は出現したり、褐色細胞腫やくも膜下出血などでも認められることが知られている。左室高電位の所見がないか、陰性・二相性T波が出現する誘導などもその鑑別には重要である。

私が今までに経験した中で、心電図判読に苦慮した症例を紹介したいと思う。

## ○症例 1

59歳 男性 【主訴】心電図異常

【現病歴】平成〇〇年〇月、健康診断を受診。胸部症状はないものの、半年前と比べて心電図変化を認め、当院紹介となった。 【既往歴】高血圧

## ○症例 2

60歳 男性 【主訴】胸部絞扼感、心電図異常

【現病歴】平成〇〇年〇月、運動時に安静により速やかに改善する前胸部圧迫感が出現した。その一か月後の健康診断にて心電図異常が認められ、狭心症が疑われ当院紹介となった。 【既往歴】特記事項無し