

生理検査

◎河井 伸午¹⁾医療法人 徳洲会 名古屋徳洲会総合病院¹⁾

多くの施設において当直医は様々な診療科の持ち回りで行っている事が多く、必要であれば専門医にコンサルトする体制をとっていることが多い。当直担当医師が循環器専門医ではないということのほうが多いかもしれない。もちろん、疑わしい症例、緊急度の高い症例に関しては専門医にコンサルトをすることになるが、疑わしいこと、緊急度が高いことを認識出来なければコンサルトは行われたい。一方、当直にあたる臨床検査技師も普段は検体検査に従事していて、月に数回の当直時だけ心電図検査を実施するという技師が一定数存在する。心電図検査を実施する経験が少ない技師は、検査を実施することに不安を感じていると思われる。また、この心電図波形は緊急性があるか正直よくわからないけど実施しているという技師も少なからず存在するのではないだろうか。

当直にあたる医師も、臨床検査技師も絶対に見逃してはいけない心電図波形は頭に入っているはずである。絶対に見逃してはいけないという思いから、つつい心電図波形の ST 変化だけに目が向けられがちである。確かに ST 上昇、低下は見逃してはいけない。しかし、見逃してはいけない心電図波形は ST 変化だけではない。完全房室ブロック等の高度房室ブロックも見逃してはいけない心電図波形の 1 つである。典型的な完全房室ブロックであれば当直に入る前のトレーニングで教わっているはずである。

そこで今回は、少し複雑で見慣れない心電図波形を 2 例提示して解説を行う。同時に、このような心電図波形に遭遇した場合に臨床検査技師として行わなければならない行動と、やってはいけない行動についても解説する。今回紹介する心電図波形は、循環器専門医や、普段生理検査に従事している技師にとっては当たり前かもしれない。当直時のみでしか心電図検査を実施していない技師は、このような心電図波形に遭遇した際、詳細な事までわからなくとも、この心電図波形“なんとなくおかしい”、“いつも見ている波形と違う”などの違和感を指摘出来るようになって頂きたい。典型的な症例と“どこがどのように違うのか”を中心にポイントを絞って解説したいと考えている。日当直帯においては、このような些細な指摘が非常に重要であり、この些細な気付きが次の精査につながるはずである。

心電図検査に限らず他の検査でも同じことが言えるが、1 つ 1 つの症例を大事にして頂きたい。自分が測定した結果、実施した心電図検査が臨床側でどう評価され、どう使われたかを確認して頂きたい。その積み重ねが大切である。今回のワークショップの内容が臨床側から信頼される技師になるきっかけの 1 つになれば幸いである。

名古屋徳洲会総合病院 検査科

河井 伸午

TEL 0568-51-8711 (内線 2270)

kensa@nagoya.tokushukai.or.jp