

不安を自信に変える 心電図トレーニング

専門医の tips を詰め込んだ 50 問

人生 100 年時代と言われる現在において健康寿命の延伸は重要な課題であり、心血管疾患への対策が必要であることは 2019 年 12 月に脳卒中・循環器病対策基本法が施行された日本においても、またその他の先進諸国でも同様である。予防や早期介入が重要であるが、動脈硬化性心血管疾患のリスク評価においては、年齢・性別・喫煙・生活習慣病の有無による分類が有用とされている。スクリーニング検査としての心電図検査は、欧米諸国では安静・運動負荷ともにあまり推奨されていないが、日本では今も広く行われている。その是非はここで議論しないが、心電図は簡便で非侵襲的であり、不整脈を診断できるだけでなくさまざまな心血管疾患の診断に役立つ。

12 誘導心電図はよく行われる検査であるが、その波形を読むことは簡単ではない。不整脈専門医として心電図読影を依頼される筆者自身も、諸先輩方に読影の相談をすることは少なくない。本音を述べると、不安をなくして自信をもちたいのは筆者自身である。元々苦手意識をもっていた自分のことを振り返ってお話すると、心電図への苦手意識が強い場合には、あまり最初から細部の読影にこだわり過ぎないことをお勧めする。頻脈か徐脈か、頻脈であれば QRS 波形が幅広いのか狭いか、徐脈であれば P 波と QRS 波の関係はどうか、QRS 波の軸や胸部誘導の連続性はどうか、胸部症状のある患者であれば ST 変化がないか、それくらいで十分である。目を皿のようにして眺めれば急性肺血栓塞栓症を見逃さないというものでもない。また心筋梗塞の診断もリスク因子の有無や心エコー所見と併せて判断しているのに、さも心電図だけで診断がついたように自信たっぷりに「ST が上がっている」と言っていることもある。心電図は不整脈診断においてはゴールドスタンダードだが、その他の心疾患においては診断ツールの 1 つに過ぎない。しかも、その 1 つひとつの所見は白黒がはっきりせず、グレーな所見ということもある。

では、自信をもつにはどうすればよいか。心電図をできる範囲で深く読み込むこと

と、「心電図で言い切れないことは言い切れない」と割り切れるようになることだと思う。ある異常所見を見た時に、それが正常とどう違うのか、もしくはよく見られる異常（ほかの異常を伴わない脚ブロックなど）や似たような異常とどう違うのか、もしくはそれらは鑑別できないものなのか、そこがなかなか難しい。しかし、そうしたことがわかってくると心電図を読むのに自信がついてくる。今回のトレーニング問題は、それぞれの所見について基準を示すよりも病態から説明しているものもあって、簡単な内容ばかりではない。さらに問題自体もそれらを理解したうえでどう応用するのかに触れているものもあり、最初から正答するのは至難である。正答できたかどうかに関心があると、むしろ自信がなくなるほどの難易度になっていることはお詫びしたい。ただし、それでもできる限り説明を噛み砕き、その所見を臨床でどう解釈して役立てるのかまで述べるようにしている。そうしたtipsを散りばめた50問になっているので、一部だけでも日常診療に役立てていただきたい。われわれ臨床家は心電図マニアになる必要はなく、心電図を日常診療に役立てることが大切である。あまりこだわりすぎる必要はないが、各読者のレベルにあったところまで読み込むと楽しめるのではないと思う。

最後に、本特集に関わっていただいた先生方や医学書院の方々に感謝を申し上げます。よく見る心電図の教科書とは少し違った切り口での特集にしたいと色々と考えたものであり、読者の先生方にとって少しでも明日からの診療に還元できるものとなっていれば幸いである。



高麗 謙吾

小倉記念病院循環器内科