
序 文

心電図の苦手意識を克服するために

河合昭人(東京慈恵会医科大学附属病院中央検査部)

皆さまもご存じの通り、心電図検査の歴史は古く、Willem Einthoven が1903年に心電図の基礎を構築し、1924年にノーベル賞を受賞しました。このときの校正電圧と紙送り速度は現在も変わらず用いられています。それから1世紀が過ぎた現在では、簡便で非侵襲的に検査できるようになったことによって、循環器系のスクリーニング検査として広く用いられています。

多くの医療関係者が勉強し判読技術を身に付けようとしていますが、一方で、苦手だとおっしゃる読者の方も多いのではないでしょうか？ 生化学や血液などの検体検査の場合は、結果の数字の高い・低いなどから体の状態を判断することができます。それに比べると、顕微鏡で判断する血液像や細胞診、心電図、エコーやMRIなどは、画像や波形から判断をしなければならず、苦手意識をもってしてしまうことでしょう。一昔前までは、難解な波形を上司に聞くと、上司が“これは、VTだ！”といえ、そのように判断していたでしょう。判読が難しいほど、客観的判断より主観的判断が大きくなってしまいます。今日では、このような状況では、上司もしっかりとその波形のエビデンスに基づいて、なぜVTなのかをしっかりと説明できなければなりません。また、部下も上司といっしょにディスカッションしていける環境でなければならないと思います。心電図を判読する際には苦手意識をもたずに、ぜひ、肩の力を抜いて眺めましょう。しかし、漠然と心電図を眺めるのではなく、わかることから判読(心拍数や各種正常値の計測など)していくと、おのずと見えてくるものがあるのではないのでしょうか。まず本書を読んでいただき、苦手意識を克服してほしいと思います。

本書ではまず、第I章で心電図の記録方法と基本的な判読方法を記載しました。第II・III章では、波形からみた心電図として、病気や疾患からその心電図を判読するのではなく、個々の心電図の波形から所見を判断するために必要な知識の執筆をお願いしました。第IV章では、心電図の本の扱いとしては小さい部分として、胸痛をはじめとした患者からの訴えに応じてどのような心電図が想起されるのか執筆をお願いしました。第V章では、実際の症例をもとに波形の解説をお願いしました。第VI章では、各施設における緊急連絡心電図について、概要の説明をお願いしました。最初にその心電図を判読するのは、それを記録した臨床検査技師に他ありません。緊急連絡心電図であれば、直ちに連絡できるようになってほしいです。また、章の合間に、ピックアップとして、薬剤や治療方法、緊急時の対応など、心電図検査関連で必要な知識を網羅しました。

本書は臨床検査技師の方々を主な読者として企画しましたが、看護師など、ほかのコ・メディカルの方々にもわかりやすい内容となっております。ぜひ、参考にしていただきたいと思います。

最後に、執筆をいただきました先生方へ、多くの時間を割いてご尽力いただいたことに深く感謝申し上げます。
