

# 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12回

## 洞性頻拍

### 症例 1

気管支喘息で治療中の49歳女性。動悸が続くために来院。

- 既往歴・家族歴：特記すべきことはなし。
- 生活歴：喫煙なし。

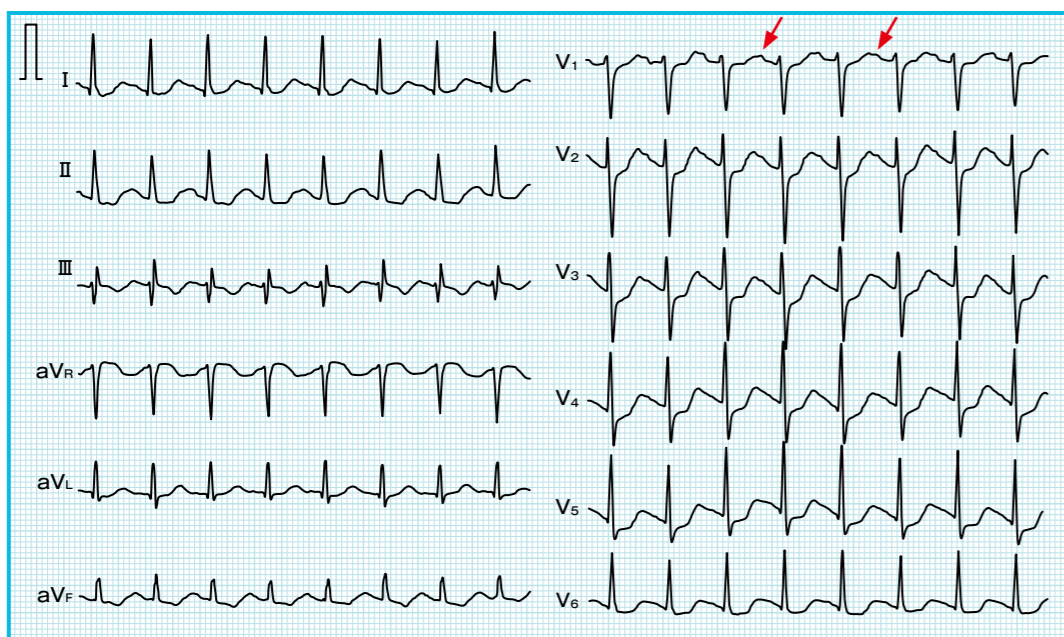


図1 症例1：来院時の心電図

## 心電図ディスカッション



食べても食べてもお腹が空きます。何かの病気でしょうか……。



食欲の秋ですね。病は気から。大丈夫ですよ。



は、はい……！（先生のほうが心配！）



図1は来院時の心電図です。どうですか？



心拍数142回/分です。軸は正常、narrow QRSでQ波はなく、STが広範囲に下がっていますので、狭心……。



ちょっと待ってください。途中までは合っていますが、まず調律は？



う〜ん、何でしょう。上室頻拍はすべてnarrow QRSですから……。



いいえ、もともと脚ブロックがあれば、上室頻拍でもwide QRSになりますよ。調律を見るためには、P波やf(F)波を探してください。毎回聞いていますが、それらはどこの誘導でよく見えますか？



II, III, aVF誘導とV1誘導です。P波があれば洞性頻拍、RR間に規則正しいギザギザがあれば心房粗動(atrial flutter: AFL)で、f波があれば心房細動(atrial fibrillation: AF)です。



はい、そのとおり。さらにRR間に何もなければ、発作性上室頻拍(paroxysmal supraventricular tachycardia; PSVT)です。では、図1のそれらの誘導をよく眺めてください。



たしかによく見えませんね。あっ、V1誘導にP波っぽい丸い波がありますよ(✓)。いや、あまり自信がないな……。こういう場合は心電図モニターを見て、RR間隔が延びたところでそれらを探るか、または以前の心電図と比較してみてください。



図2に以前の心電図を示しました。P波は小さいですが、ありました(✓)。



そうすると、図1でV1誘導の丸い波はやはりP波です。図1・図2でV1誘導のP波の形とPR間隔が近似しています。ということは、この上室頻拍は？



洞性頻拍です。

正解。



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、最近是指導医のヤル気に圧倒され、ひそかに悩んでいる。