

Chapter 1

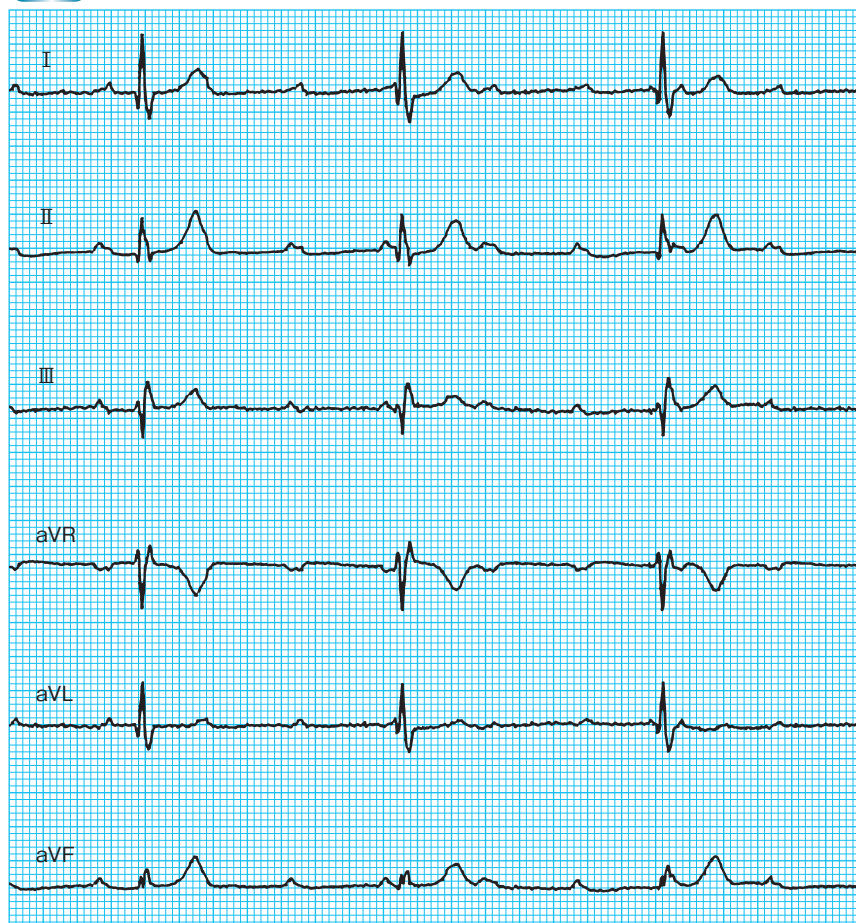
距離を置いてみた心電図

心電図以外の外来失神検査の有用性

距離を置いてみると、どこに何があるのかわかるさ。

ヴァーバル・キント（『ユージュアル・サスペクツ』）

症例 1 ★ 85 歳 男性 失神発作

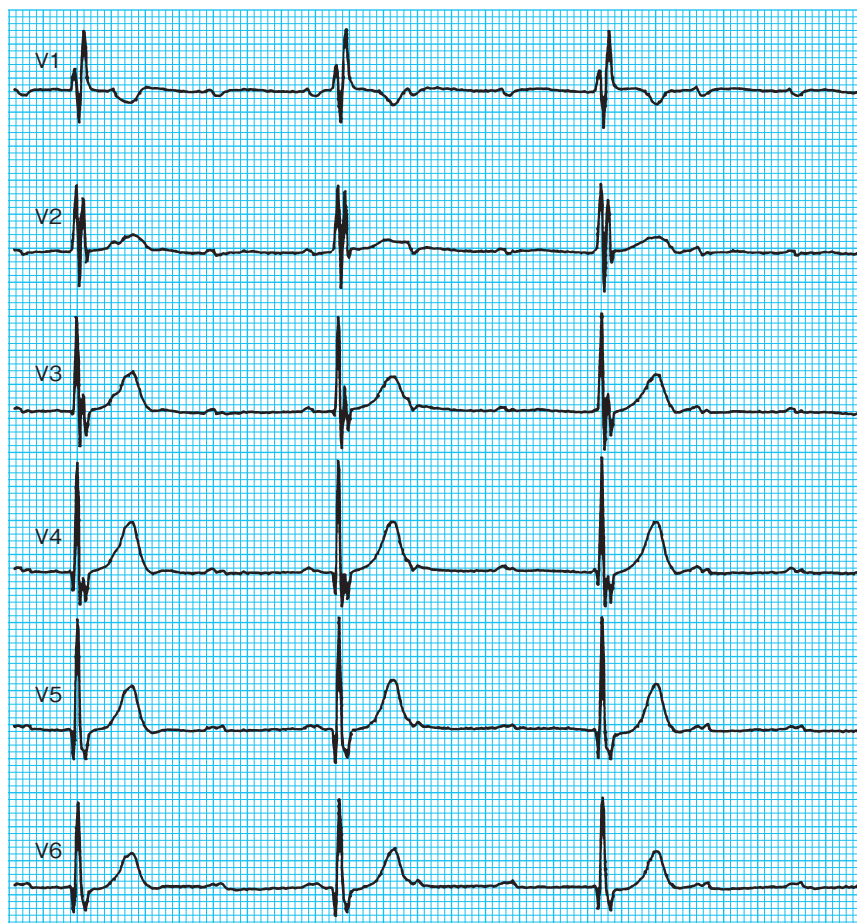


本書では、このような症例心電図を各 Chapter の冒頭に提示しますので、**診断とアクションを 10 秒で考えてください**。あまり時間をかける必要はありませんので、必ず、解説を読む前に考えるようにしましょう。

アクションは、

- ①すぐに循環器医コンサルト
- ②待機（具体的にどのような作戦で待つのか、も含めて）
- ③帰宅 OK

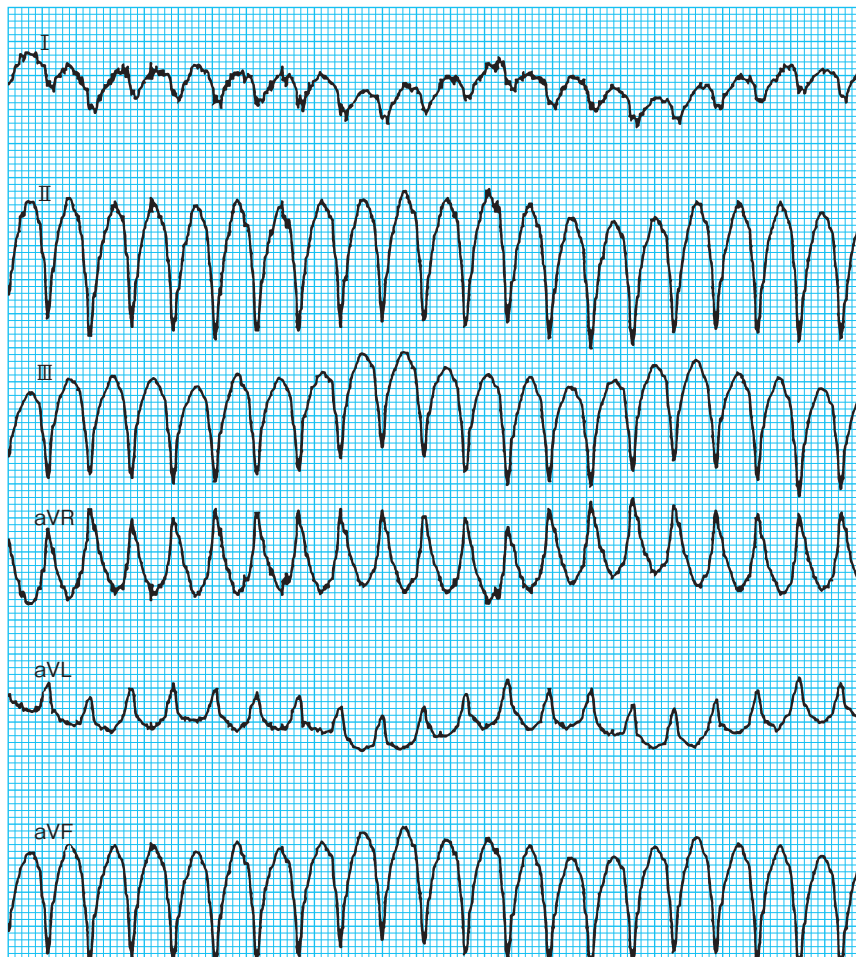
のいずれかを考えてください。

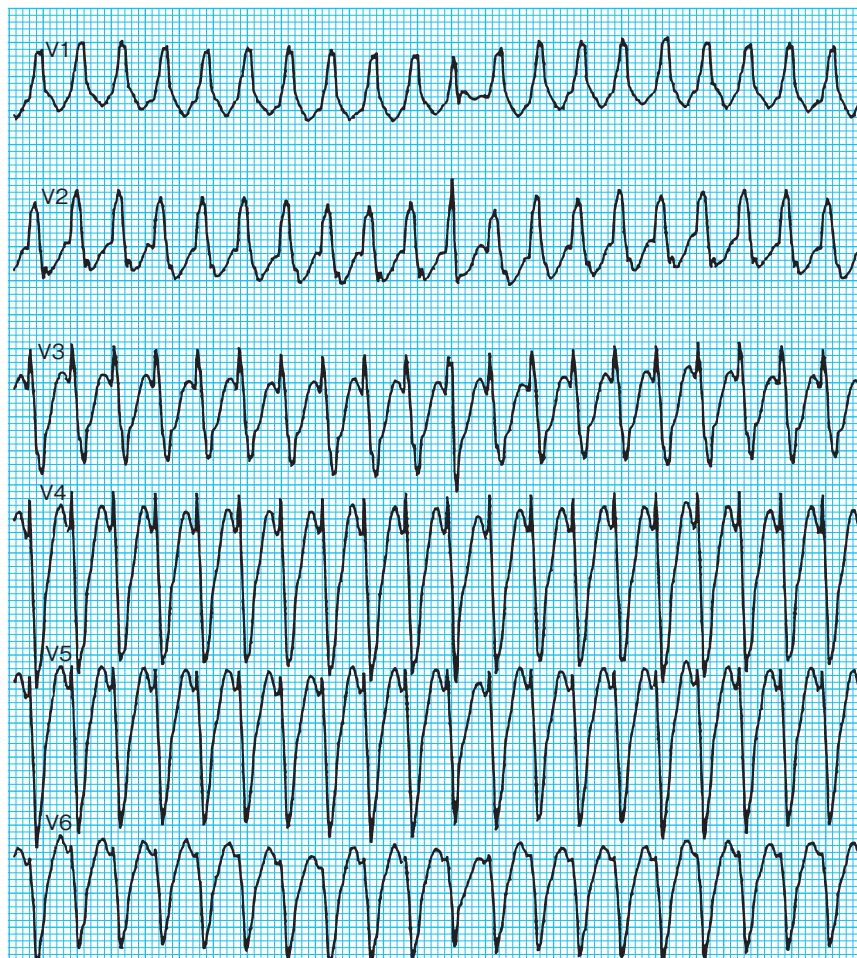


続いて、次の症例も考えてみてください。

この症例の診断とアクションは？ 時間は10秒！

症例2 ★ 40歳 男性 失神発作





重症心電図はイージーケース

診断は、症例 1 → 第 3 度房室ブロック（完全房室ブロック）、症例 2 → VT（心室頻拍）、アクションはいずれも①すぐに循環器医コンサルト、が正解です。今回の症例のように失神心電図が重症不整脈であれば、非循環器医がマネジメントで困ることはありません。なぜなら、診断がすぐつき、循環器医へ速やかにコンサルトするというゴールが明確だからです。実は、ゴールが決まっていればそれは「イージーケース」。循環器医が対応に苦慮する重症症例が、必ずしも非循環器医が対応に難渋する症例なのではありません。むしろ非循環器医が困るのは、診断がつかず循環器医へコンサルトすべきかどうか決断できない場合なのです。

本書では、明らかな不整脈症例が登場するのはこの Chapter 1 だけです。以降は判断に苦慮する心電図がどんどん出てきますので、大いに悩んでください。これらの心電図は、過去に私や同僚が悩み、時には失敗した症例簿です。勇気をもって開示しますので、みなさんも疑似体験してください。

何のために心電図“検査”をするのか

さて、心電図学習に入る前に、本章ではもう少し心電図“検査”について考えてみたいと思います。本書は心電図“検査”の医学書ですが、“検査”の勉強をする時には、なぜ“検査”をしているか、“検査”がどうマネジメントを変えるのか、の 2 点をしっかり認識することが大切です。検査の知識が増えても、実際にベッドサイドでその検査を使いこなせなければ意味がありません。失神診療において心電図はあくまで 1 つの検査。この 1 つの検査が失神診療をどう変えるのか、この認識のために、心電図検査の代表格である虚血心電図と失神心電図を比較検討してみたいと思います。

虚血心電図と失神心電図の違い

虚血心電図診断は非循環器医にもなじみ深く、失神心電図診断と比較するにはもってこいです。さて、ある虚血性心疾患疑いの患者さんが来院したとしましょう。来院直後に心電図が実施されるはずですが、そして、もし ST 上昇があれば、STEMI（ST 上昇型心筋梗塞）として速やかに循環器医にコンサルトとなります。

一方、失神の患者さんの場合はどうでしょう。やはり来院直後に心電図が実施され、VT なら速やかに循環器医コンサルト、というマネジメントは同じで