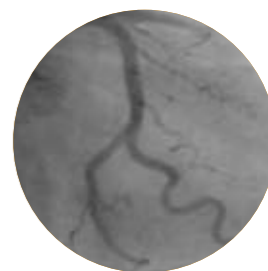
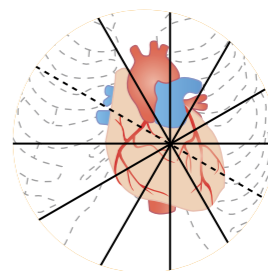
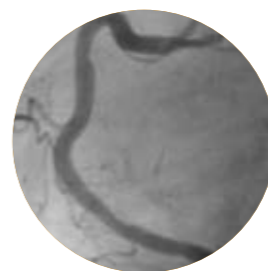
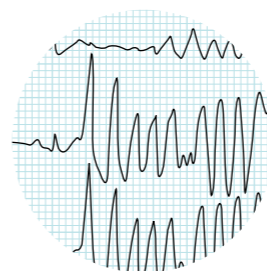


特集

循環器医の鑑別力 心電図活用

企画編集 新 博次

日本医科大学多摩永山病院 院長



アップ 術

● 特集にあたって

心電図は19世紀末のEinthovenの偉業以来、120年の歴史がある検査法である。心電図の普及とともに循環器疾患の診断精度は高まり、今日では循環器疾患の診断には必須の臨床検査となっている。一般臨床の場においても多岐にわたって利用され、普遍的かつ世界共通の診断手法といえる。しかし“ルーチン”の検査であるが故に、記録をすることのみに目が向けられ、その詳細については意外と議論される機会が減少しているように思われる。

循環器専門医のみならず、その他の領域を標榜する実地医家の施設においても心電計のない施設はなく、医療現場では必需品として利用されている。1枚の心電図から得られる情報は、他の検査法では的確に表現できないものもあり、ときには心臓周辺の環境の変化までも指し示してくれる。また心電図の利便性として、経時的に変化する病態の変化を観察するのに適しており、この点については他の臨床検査法と比較しても卓越している。さらに心電図検

査の価値を高めているのは、今日においてもさらなる新知見がもたらされていることである。

その事例を挙げると、1992年にはBrugadaらにより心筋梗塞を思わせるST上昇を認める症例で、器質的な心疾患がないにもかかわらず突然死する症例があると報告された。今日ではBrugada症候群として広く認知されるに至っているが、このST上昇については、すでに40年前の1952年に同様な心電図所見が学術誌に報告されている。その報告では、数年にわたる経過観察の結果、その心電図所見は経時的に自然変化し、その間、特記すべき事項は認められてなかったことが記載されており、当時は正常型であると考えられた。

他にも、同様にこれまで見逃されていた心電図所見が一躍脚光を浴びた例として、J波がある。多くの循環器専門医の記憶にまだ新しいと思われるが、2008年のN Engl J Med誌に掲載された「Sudden cardiac arrest associated

with early repolarization」と題した報告である。これは、心電図のQRS終末部のJ点のnotchあるいはスラー様のST上昇を認める心電図所見を有する症例では、突然死するものが多いとする説である。これまでJ波として認知はされていたものの、このJ波そのものの有無が突然死のリスクを示唆するとなれば、これまで「正常」あるいは「異常なし」と判定されてきたかなりの人々が、その生命予後を心配しなくてはならなくなる。これまでJ波、あるいはOsborn波として知られていた波形は、低体温などの生理的条件により増大し、ときに心室性不整脈を発症させることは知られていたが、約20年前には、すでにこのような心電図学的特徴を有する症例で心室細動をきたすことが日本から報告されていたことが思い出される。

最近では日常診療において、より目新しい手技や診断法へと興味が向けられる傾向にあるが、12誘導心電図には、まだ十分に解明されていない重要な所見が埋没している可

能性がある。それに気づき、症例を集積して新たな心電図所見として報告できることは、心電図検査の普遍性を考慮すると、その価値は非常に高いものになると思われる。

本特集では、このような視点から心電図情報の最新の情報を解説していただいた。読者には、ルーチン検査として実施されている心電図から、循環器専門医たる存在を示すためにも病態の鑑別力を高めて頂ければ幸いである。

Profile

新 博次 (あたらしひろつぐ)

日本医科大学多摩永山病院 院長

1974年 日本医科大学卒業。1978年 日本医科大学 第一内科 助手、1980年 米国 Kentucky 大学 Research Fellow (Borys Surawicz 教授)、1981年 米国 Indiana 大学 / Krannert Institute of Cardiology Research Fellow、1992年 日本医科大学 第一内科 講師、1997年 日本医科大学 第一内科 助教授、2004年 日本医科大学 第一内科 教授を経て、2005年より現職。