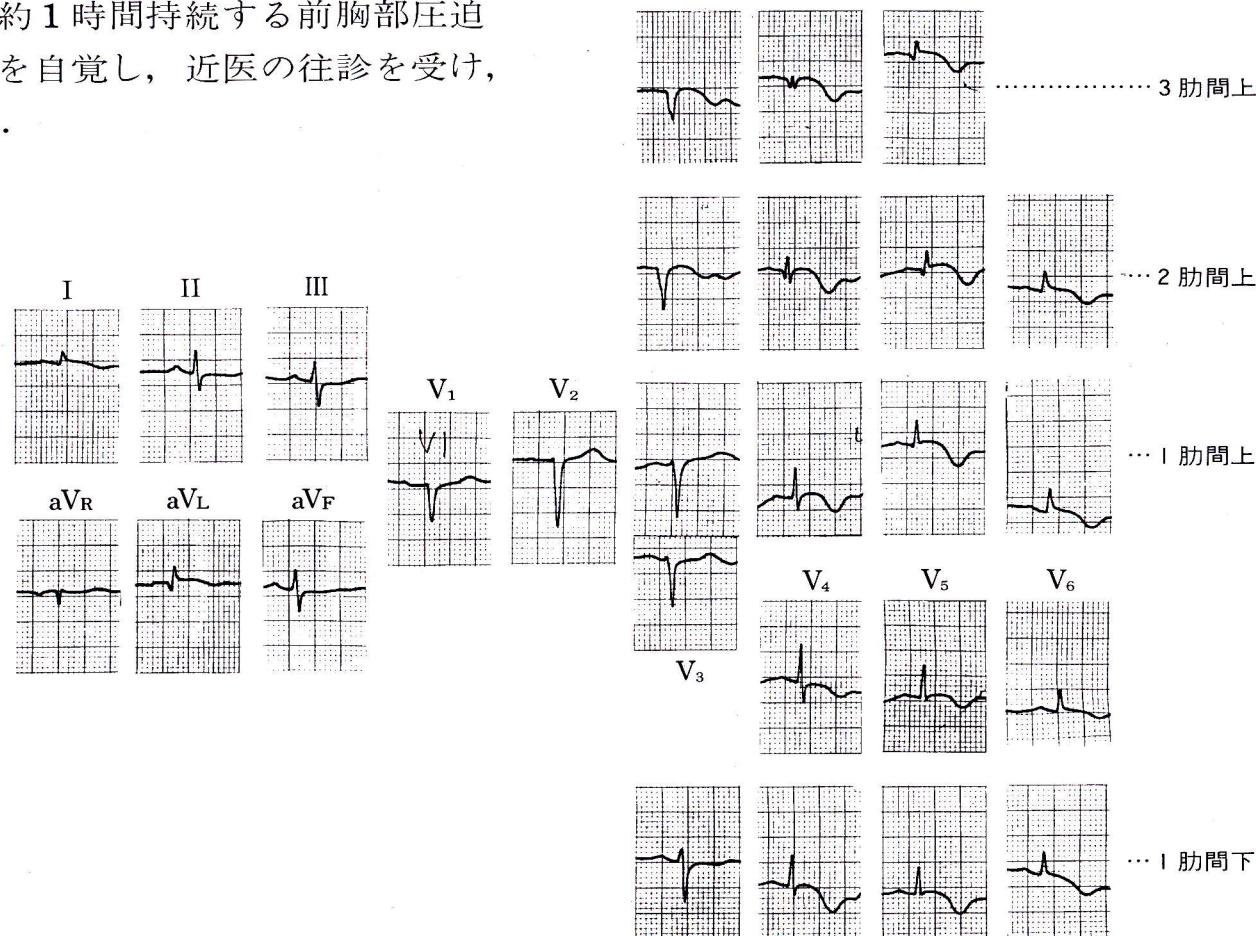


# 症例 49

●52歳 女

- 3日前に約1時間持続する前胸部圧迫感、動悸を自覚し、近医の往診を受け、軽快した。



- 1) I, aVL に浅いがやや幅広い Q 波を見る。これは異常か。

## 高位側壁梗塞（亜急性期）

I, aVL で浅いが幅広い Q 波と軽度の ST 上昇をみる。また V<sub>1</sub> から V<sub>3</sub> にかけて r 波の育ちが悪く、V<sub>4</sub>, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub> では上に凸の軽い ST 上昇と陰性 T 波をみる。これらは梗塞を疑ってよい所見である。肋間をずらして記録してみると、2 肋

間上からは V<sub>3</sub> の位置で QS パタンと ST 上昇、V<sub>4</sub>, V<sub>5</sub> の位置では幅広い Q 波と ST 上昇の増大、陰性 T 波の増深（冠性 T 波）がみられる。これらの所見は高位側壁梗塞の所見である。

### MEMO

#### 〈高位側壁梗塞と心電図変化〉

⑩

高位側壁梗塞が表現される誘導は標準12誘導心電図では I, aVL しかなく、これらの誘導における心電図変化が明確でない場合には診断が困難である。このとき通常の誘導部位にとどまらず、高位側壁を反映しやす

い部位（V<sub>3, 4, 5, 6</sub> の 1 ~ 3 肋間上部）で心電図を記録すると、QRS 波の結節形成や異常 Q 波など梗塞を示唆する所見が得られたり、ST 上昇度の分布がわかることがあり、診断上重要な情報となることが多い。