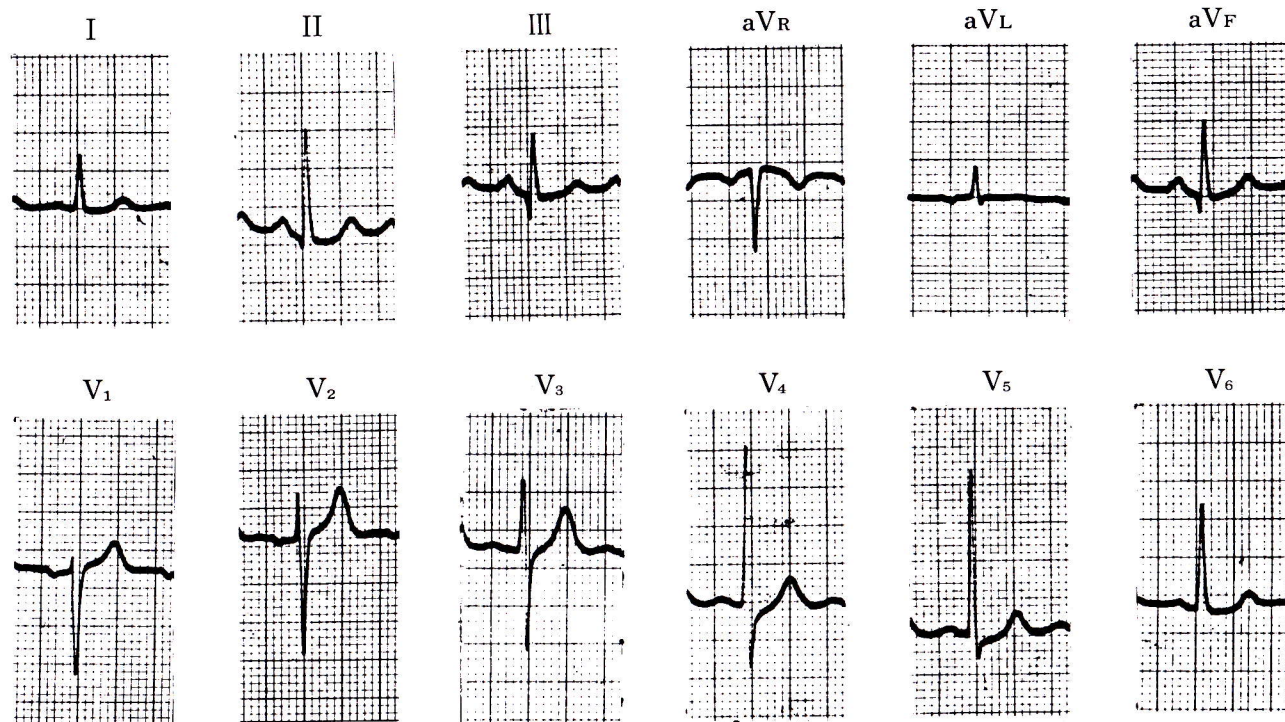


症例 50

●68歳 男

●労作時の動悸，息切れのため受診した。高脂血症を認める。



- 1) V_4 , V_5 にみられるST低下は正常範囲か，異常か.
- 2) IIIのQ波はR波の $\frac{1}{4}$ 以上ある．下壁梗塞か.

非特異的心筋傷害

V₄, V₅に約1.5mmの junction 型のST低下を認める. QX/QTはV₄では0.5以下だが, V₅では0.5を超えており, 非特異的心筋傷害と考えて

よい. III, aV_Fにやや深いQ波を認め, IIIではR波の $\frac{1}{4}$ を超えているが, 幅が狭いのでabnormal Qであるとはいえない.

MEMO

〈ST低下の判定基準〉

ST低下の判定基準は研究者により多少異なる. われわれの研究室で用いている判定基準は以下のとおりである.

肢誘導(aV _R を除く)	junctional ST低下 1mm以上	} 非特異的心筋傷害
水平型～下向型(盆状を含む)ST低下 0.5mm以上 (ただし, R波の高さが5mmを超えること)		
胸部誘導	junctional ST低下 1.0mm以上 QX/QT<0.5	} 非特異的心筋傷害疑い
	水平型～下向型(盆状を含む)ST低下 0.5mm以上	
	junctional ST低下 1.0mm以上 QX/QT \geq 0.5	} 非特異的心筋傷害
	" " 2.0mm以上	
	水平型～下向型(盆状を含む)ST低下 1mm以上	