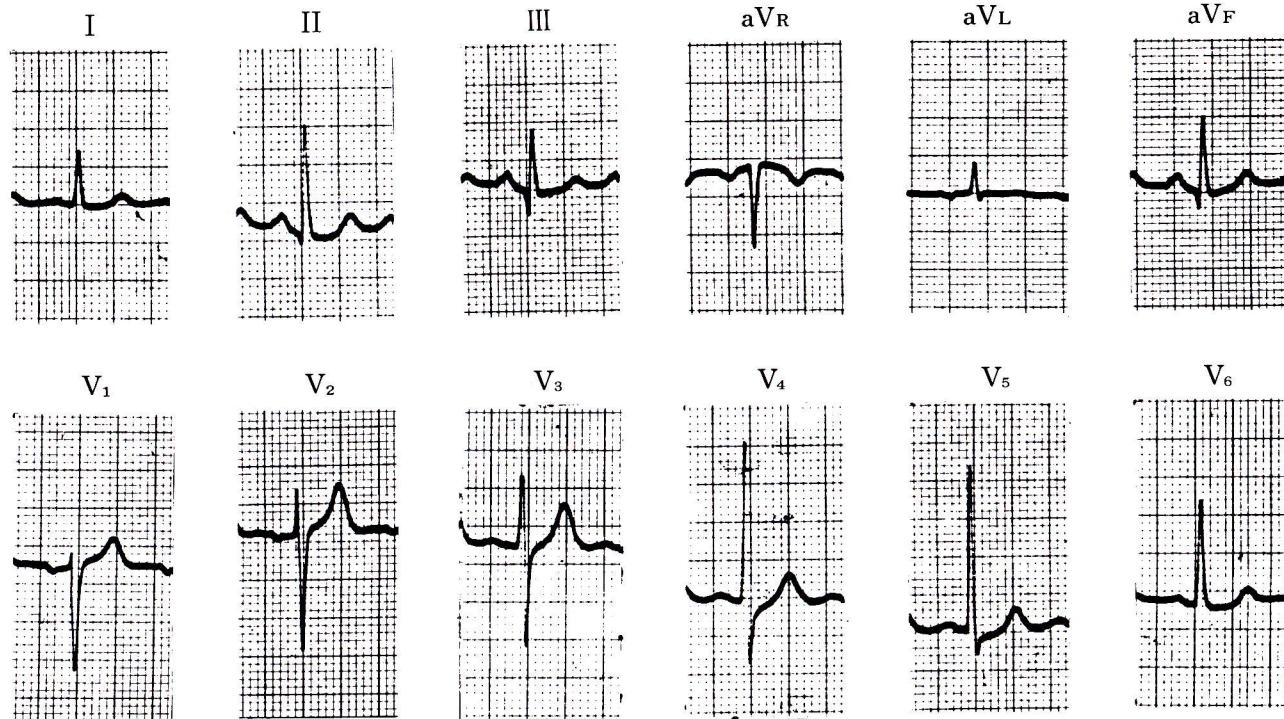


# 症例 50

●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<sub>4</sub>, V<sub>5</sub>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1/4以上ある。下壁梗塞か。

## 非特異的心筋傷害

$V_4, V_5$ に約1.5mmのjunction型のST低下を認める。QX/QTは $V_4$ では0.5以下だが、 $V_5$ 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, aVFにやや深いQ波を認め、IIIではR波の $\frac{1}{4}$ を超えており、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(aVR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 &lt; 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  $\geq 0.5$ 

" " 2.0mm以上

水平型～下向型(盆状を含む)ST低下 1mm以上

} 非特異的心筋傷害