

⑦生理検査サーベイ実施の手引

I. 概要

生理検査のフォトサーベイを実施します。設問はすべて評価問題です。

【対象項目一覧】

心電図検査設問 1～6

II. サーベイ実施方法及び注意事項

参加項目設定とコード選択時の注意事項

参加項目設定で参加にチェックしてください。チェックがない項目は回答できません。
解析に必要な設問に空欄があると評価が行えませんが最後に必ず【一括入力チェック】
を実施してください。

- 設問には簡単な症状等が記載されているものもありますので、それらを参考にして回答して下さい。
- 各設問の回答は、選択肢の中から1つのみ選択して下さい。複数回答および空欄は不正解として処理されます。

III. フォトサーベイ設問

設問 1 【症例】 50歳 男性

ランニング中に動悸、胸痛を自覚。1時間持続するため徒歩にて外来受診。図1は来院時に記録した標準12誘導心電図。最も考えられるのはどれか。

- ① 前壁梗塞+心房期外収縮
- ② 前壁梗塞+心室期外収縮
- ③ 前壁梗塞+右脚ブロック
- ④ 下壁梗塞+右脚ブロック
- ⑤ Andersen-Tawil 症候群

設問 2 【症例】 77歳 女性

1年前に原因不明の意識消失発作にてICM（植え込み型心臓モニタ）を挿入。今回、再度意識消失発作ありICMにて発作性心房細動、8.7秒のlong pauseを認めたためペースメーカー植え込み術（DDD Rate:60-130ppm）を行った。図2はペースメーカー植え込み1週間後に記録した標準12誘導心電図。図3は図2の5分後に記録した標準12誘導心電図。最も考えられるのはどれか。

- ① 正常動作
- ② ペーシング不全
- ③ アンダーセンシング
- ④ オーバーセンシング
- ⑤ 抗上室性頻拍ペーシング

設問 3 【症例】 62歳 男性

5日前より朝方5分程度の胸痛あり近医を受診。採血、心電図検査、心臓超音波検査を行う。帰宅後に動悸、呼吸苦、強い胸痛にて救急要請。図4は近医にて記録した標準12誘導心電図。図5は救急外来にて記録した標準12誘導心電図。最も考えられるのはどれか。

- ① 下壁梗塞
- ② 右室梗塞
- ③ 心房粗動
- ④ Brugada 症候群
- ⑤ 電極付け間違い

設問 4 【症例】 86歳 女性

3ヶ月前に徐脈頻脈症候群にてリードレスペースメーカー植え込み術を行っている（*VVI Rate:60-120ppm）30分前より動悸、呼吸苦あり外来受診。医師は来院時の心電図を確認し、静脈路より薬剤投与を行った。薬剤投与後も動悸、呼吸苦は継続。図6は来院時に記録した標準12誘導心電図。図7は薬剤投与10分後に記録した標準12誘導心電図。最も考えられるのはどれか。

- ① 抗上室性頻拍ペーシング
- ② 洞調律
- ③ 左軸+反時計方向回転
- ④ 左脚ブロック
- ⑤ 解答なし

設問 5 【症例】 89 歳 男性

動悸、脈の結滞を自覚し外来受診。とくに夜間に自覚する事が多い。以前にも同じ症状があり、ホルター心電図検査を行っているが何も指摘はされなかった。図 8 は外来受診時に記録した標準 12 誘導心電図。最も考えられるのはどれか。

- ① 洞停止
- ② 洞房ブロック
- ③ Wenckebach 型房室ブロック
- ④ Mobitz II 型房室ブロック
- ⑤ 非伝導性心房期外収縮

設問 6 【症例】 78 歳 男性

狭心症にて治療歴あり（右冠状動脈 #1 STENT 留置）。前日夜間より胸痛、胃痛、嘔吐あり。来院時、胸痛は軽減したが胃痛、嘔吐あり。心電図検査、心臓超音波検査、採血結果にて心筋梗塞と診断。緊急心臓カテーテル検査を行った。造影結果は右冠状動脈#1（以前の STENT 留置部）が閉塞しており引き続き PCI（経皮的冠動脈インターベンション）を行った。PCI 中、再灌流時に促進性心室固有調律となるがすぐに洞調律に復帰。PCI 後、胸痛、胃痛、左右冠状動脈造影遅延などなく終了した。図 9 は来院時の導出 18 誘導心電図（標準 12 誘導+演算処理 6 誘導）。図 10 は心臓カテーテル検査室退室前に記録した導出 18 誘導心電図（標準 12 誘導+演算処理 6 誘導）。最も考えられるのはどれか。

- ① 前壁梗塞
- ② 側壁梗塞
- ③ 後壁梗塞
- ④ 円錐枝閉塞
- ⑤ 促進性心室固有調律

IV. 問い合わせ先

生理検査に関する不明な点、疑問点等についての問い合わせは、施設コード、施設名、担当者氏名を明記のうえメールにて下記担当者へお願い致します。お返事に時間がかかることがあります。時間に余裕を持ってお問い合わせください。

大分市医師会立アルメイダ病院 臨床検査部 生理検査室
渡部 亨 E-mail : t_watanabe@almeida.oita.med.or.jp