

## 『実力心電図—「読める」のその先へ—』 注意事項

下記につき、読者の方よりお問い合わせがございました。

223 頁につきましては、誤りではないものの、学習時の迷いを生じやすいため、注意点として記載させていただきます。

278 頁につきましては、心電図上の矢印の位置を修正し、後日正誤表に記載させていただきます。

### ★223 頁 早期興奮症候群 WPW 症候群 typeA 「判読のポイント」

「V2 誘導で高い R 波を認めることから、副伝導路は左側にあると推定される」とありますが、V1 ではなく、V2 で判断しているのはなぜでしょうか？

**【回答】** ケント束の局在を判定する際に、前胸部誘導では V1 誘導の波形を参照することが基本です。本例では V1 誘導波形でデルタ波が判別困難であるため、ここでは代用として V2 誘導での判断を説明しています。このように、特定誘導の波形が典型的でない場合、隣接する誘導の波形を参考にする場面は少なくありません。

### ★278 頁 さらにレベルアップ！「Brugada 症候群」 表 24 下の＜参考＞

表 24 下の＜参考＞の心電図では、J 点の矢印が 1mm 程度、ST 上昇は 1.5～2.0mm 程度右にずれています。しかし、表 24 の記載通り、J 点上昇は認められるものの ST 上昇は顕著でない type 3 の心電図を示しています。なお、定義上、Type 2 に比べて Type 3 は ST 上昇の程度が小さいため、Type 3 の方が程度が軽くなります (Circulation, 2002;106:2514-2519 参照)。

注：改訂版では「表 24」、初版 (ISBN978-4-9909178-0-7) では「表 25」になります。

(2023. 1. 13)