

# 心電図検査とは？

その② ～心電図所見～



今回の心電図所見は・・・  
心電図検査の結果が“判定B（心配なし）”だったけど、  
所見の意味がよくわからない  
という所見をいくつかご紹介します

心電図検査での判定B（心配なし）とは・・・

正常な心電図波形とはわずかに異なり、病的な異常の可能性が低く、精密検査が必要とは考えにくい状態のことです。



心電図の所見は

- 1) 波形（心電図で現れる波の形）
  - 2) リズム（心電図波形の現れる間隔）
- から成り立っています。

## 1) 波形の異常

波形の異常は、心臓に異常がある場合以外にも

- A 心臓の位置がわずかに異なっている（極端な肥満など）
  - B 骨の変形などで、電極を付ける位置が異なっている（漏斗胸など）
  - C 心臓と電極の間隔が想定より長い、または短い（体格などによる）
- などの原因によって起こる事があります。

## 2) リズムの異常（不整脈）

健康な方の心臓も、長時間観察していると軽度の不整脈は認められます。比較的ありふれた不整脈や脈拍数が正常とされる数値よりも多いまたは少ないなどが判定B（心配なし）となります。

# 心電図検査とは？

その② ～心電図所見～

## 1) 波形の異常

右軸偏位/左軸偏位

時計方向回転/  
反時計方向回転

心電図波形の上向き/下向きのバランスが異なっている状態。  
波形に大きな変化がなければ精密検査の必要はありません。

低電位

心電図の波形で、電位の振れが小さい所見をいいます。  
極端な肥満や体格の影響などを疑います。

R波減高/  
左側高電位

一部の心電図波形の、上向きの波の高さが極端に小さい/大きい状態。  
体型や体格の影響を疑いますが、波形に大きな変化があれば精密検査となることもあります。

不完全右脚ブロック  
RSR'パターン

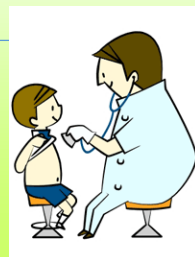
心臓を効率よく動かすために、刺激伝導系と呼ばれる組織が心臓を動かす命令を伝達しています。その一部にごく軽度のダメージがある可能性があります。この程度であれば心配ありません。  
ダメージが進行すれば、波形の変化が大きくなり経過観察が必要になります。

PQ短縮/PQ延長

心臓を動かすための命令(P波)が出てから心臓が動き出すまでの時間が短い/長い状態。  
非常に長くなると経過観察が必要になります。

右房負荷/  
左房負荷

P波の形が正常と異なっている状態。  
体型や体格の影響も疑われますが、呼吸器疾患や心臓弁膜症などの可能性もあります。心雑音が指摘された場合には、精密検査をお勧めします。



# 心電図検査とは？

その② ～心電図所見～

## 2)リズムの異常(不整脈)

洞性不整脈	呼吸に伴い心拍数が変化します。若年者ではよく見られます。
洞性徐脈	心電図の波形は正常ですが、心拍数が正常とされる数値より遅い状態をいいます。 定期的に運動をしている方は洞性徐脈の傾向にありますが、運動に伴って心拍が速くなれば心配ありません。極端に遅い場合には精密検査をお勧めすることがあります。
心拍過多	心拍数が正常とされる数値よりわずかに速い状態をいいます。緊張や体動直後などで起こりますが、ホルモン異常や呼吸器疾患などでも起こることがあります。 極端に速い場合には精密検査をお勧めすることがあります。
異所性心房調律	心臓のリズムの発生場所(P波)が正常と異なっている状態をいいます。 心拍数に問題なければ心配ありません。
移動性心房調律	記録中にP波の形が変化します。心拍数に問題なければ心配ありません。
期外収縮	正常な心臓の動きよりも、早く動きが起こった状態。 発生場所により、心房性期外収縮、心室性期外収縮と呼ばれます。 期外収縮の数が非常に多い場合などには、経過観察や精密検査を要します。

心臓の病気には様々な種類があります。  
安静時心電図だけでは診断できない病気もあるため、健診結果に関わらず、症状(心臓の痛み、不快感、動悸、息切れなど)がある場合は、専門医療機関を受診してください。  
また、他の病気(高血圧・糖尿病など)により心臓病の発生リスクが大きく変わるので、健康診断の結果は、かかりつけの医師にご相談ください。

