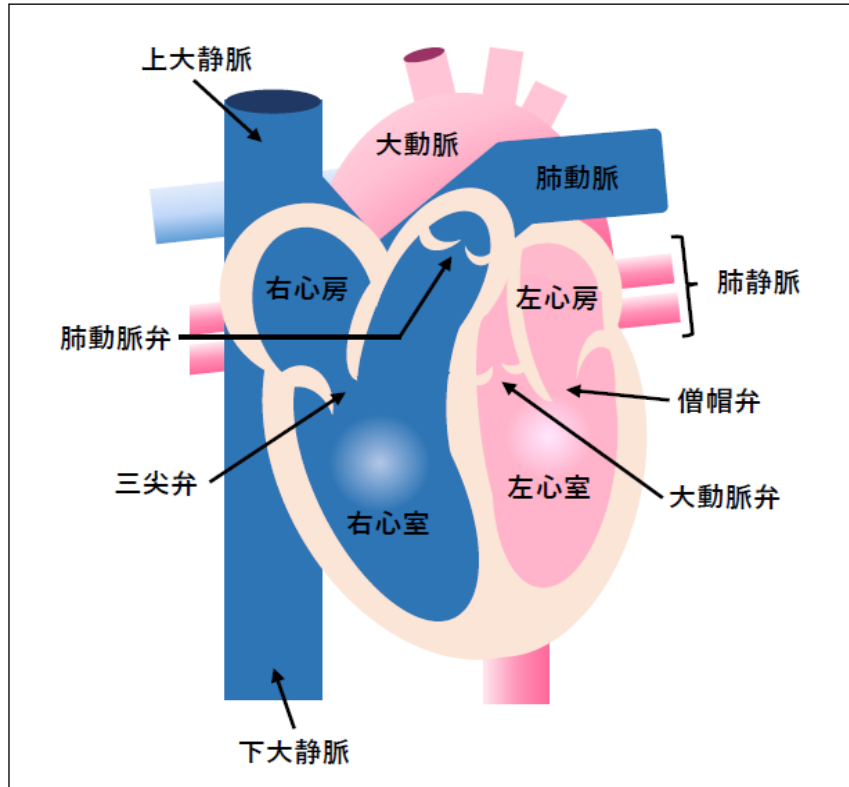
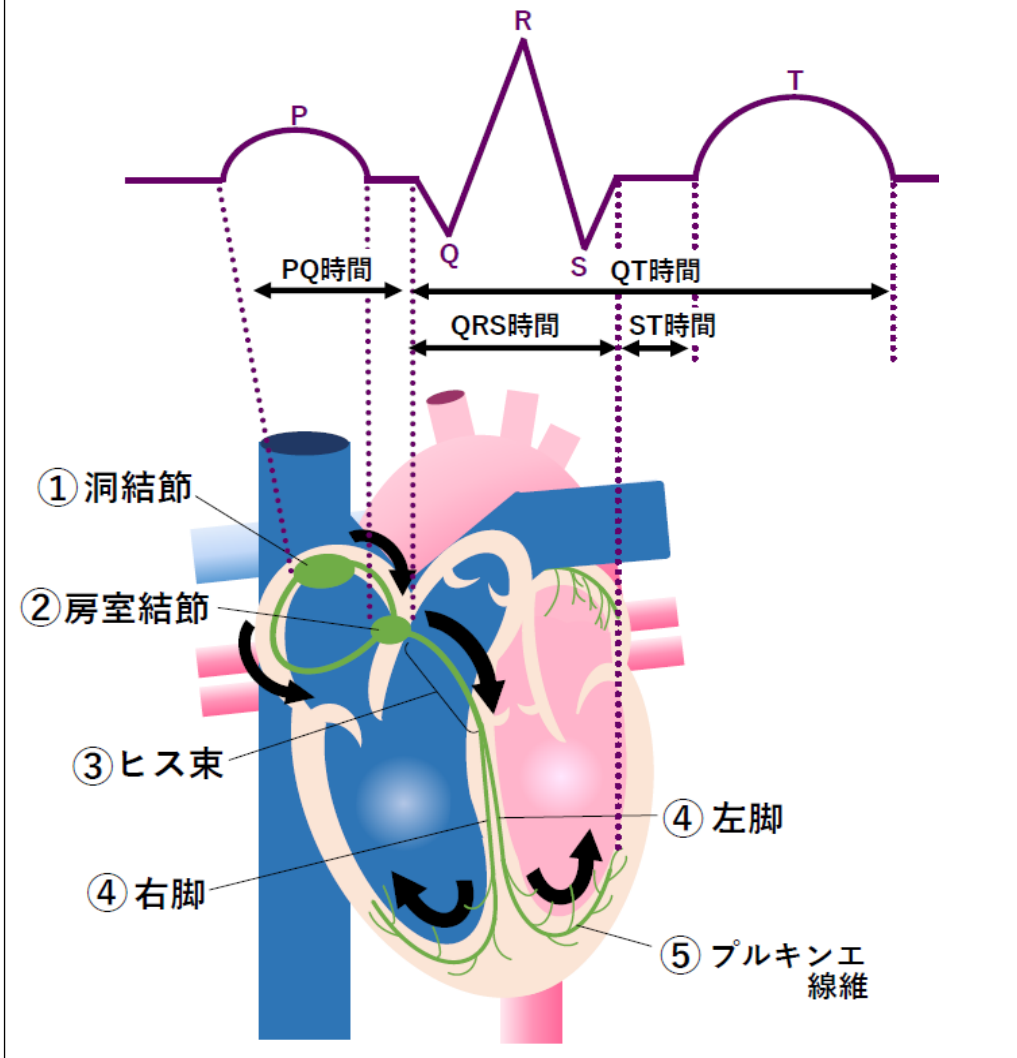


～ 心電図検査 ～



心臓を動かすための興奮刺激の流れを刺激伝導系といいます。
①～⑤の順番に伝わり、この流れを読み取ったものが心電図です。



右室肥大

右心室に負荷がかかっている状態であり、肺動脈圧上昇により生じることが多いです。心臓エコーなど精密検査が必要な場合があります。

右軸偏位

平均電気軸(心筋が動く時に流れる電流の方向)が右に傾いている状態です。痩せ型、若年者にみられます。この所見のみではあまり心配ありません。

左軸偏位

平均電気軸(心筋が動く時に流れる電流の方向)が左に傾いている状態です。肥満者、妊婦、高血圧、高齢者に多くみられます。この所見のみではあまり心配ありません。

不定軸

心臓を収縮させるための電気の流れが左右どちらに傾いているか判断できない状態です。この所見のみではあまり心配ありません。

左室高電位

左室肥大で現れますが、健康な人(特に高身長、痩せ型の男性が多い)にもみられます。この所見だけでは、あまり心配ありません。

左室肥大

左心室に負荷がかかっている状態であり、多くは長期の高血圧でみられます。他に痩せ型、スポーツ選手などでもみられます。心臓エコーなど精密検査が必要な場合があります。

右脚ブロック

右心室へ刺激を伝える経路(右脚)で障害が起こっている状態です。完全に途絶えた場合を完全右脚ブロック、一部の障害または伝導時間がやや延長した場合を不完全右脚ブロックといいます。完全右脚ブロックは加齢に伴い頻度が高くなります。基礎心疾患がなければ特に心配ありません。先天性心疾患、心房中隔欠損、高血圧などでみられます。

左脚ブロック

左心室へ刺激を伝える経路(左脚)で障害が起こっている状態です。何らかの心臓病が原因であることが少なくないため、精密検査が必要な場合があります。虚血性心疾患、左室肥大、高血圧なども原因でみられます。

T波平低(R/20>陽性T)

山形をしているT波の山の高さが低くなっている状態です。T波は食事や運動、ストレスなどの影響を受けやすいため、この所見だけでは病気と判断できません。

洞性頻脈

心拍数が1分間に100以上の状態です。精神的緊張、運動などでみられます。器質的心疾患、基礎疾患がなければ特に心配ありません。

洞性徐脈

心拍数が1分間に50以下の状態です。スポーツ選手にも時々みられます。心拍数が1分間に40～50の間では心配ありませんが、30台の場合は精密検査が必要な場合があります。器質的心疾患、基礎疾患がなければ特に心配ありません。

洞性不整脈

心臓の拍動のリズムは一定ですが、洞性不整脈は脈拍の速度が遅い時と早い時が交互に現れます。通常呼吸に関係しており、成人よりも若年者に多くみられます。ほとんど心配ありません。

心房細動

不整脈の1つで心房が小刻みに痙攣している状態です。心房の中で血流が滞り、血栓を作ることがあるので、脳梗塞の予防も含めた検査と治療が必要です。

期外収縮

不整脈の1つで規則正しい脈の中で本来のタイミングよりも早く電気刺激が発生し収縮が起こる現象です。単発の場合は心配ありませんが、多発すると頻脈発作や危険な不整脈のきっかけになる場合もあり24時間心電図(ホルター心電図)などの精密検査が必要な場合があります。

I 度房室ブロック

心房から心室への電気刺激の伝わる時間が延長した状態です。めまい、失神などがある場合は循環器内科の受診をお勧めします。

虚血性心疾患

心臓の筋肉(心筋)に酸素や栄養を運ぶ血管(冠動脈)が狭くなることにより心筋への血液供給が減少したり途絶えることを虚血といいます。一時的に血流が不足し酸素不足になった状態を狭心症、血流が完全にストップし心筋の一部が壊死した状態を心筋梗塞といいます。自覚症状がなくても精密検査の受診をお勧めします。