

心電図検査の所見



*所見名の「五十音順」に掲載しています。

*アルファベットで始まる所見については、五十音順の表の後に「アルファベット順」でも掲載しています。

心臓には、右心房・左心房・右心室・左心室があり、心臓の収縮・拡張の時に起こる微小な電流の変化を体の表面に装着した電極から検出し、波形として記録したものが心電図です。心臓の筋肉の異常や不整脈などがわかります。

五十音順

【あ行】

あーるえすあーるだっしゅ

R S R⁺ パターン

不完全右脚ブロック(後述)に似た波形ですが、ほぼ正常な状態で健康への影響はありません。

あーるはぞうこうふりょう
R波増高不良

心臓収縮により最初に生じる上向きの波形をR波と呼びます。右側胸部誘導波形(V1～V4)で、この波形が小さいことを「R波増高不良」といい、大半は測定時の体位や体型が原因で生じ、健康への影響はありません。この波形が急に出現する、あるいは持続して進行する場合には、心筋梗塞や心筋症の精密検査が必要です。

いじょうきゅーは
異常Q波

心臓収縮により最初に生じる下向きの波形をQ波と呼びます。「異常Q波」は深さだけでなくその幅も大きい状態です。体格などにより健常者でもみられますが、心筋梗塞や心筋症などによる影響でないことの確認が必要です。

いしよせいしんぼうちやうりつ
異所性心房調律

心臓が収縮を起こすときの刺激発生場所(通常は洞結節)が通常と異なる状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。

いどうせい
移動性ペースメーカー

心臓が収縮を起こすときの刺激発生場所(通常は洞結節)が通常と異なったり、その場所が移動しているものをいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。

いんせいていー
陰性T

虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)・心筋疾患・高血圧・弁膜症などによって、心筋に障害が生じている可能性がある状態です。健常者にもみられますが、程度や症状があらわれる状況により精密検査が必要です。

うじくへんい
右軸偏位

心臓収縮を促す電気が伝わる方向を電気軸といい、これが通常よりも右に偏っている状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。

うしつひだい
右室肥大

右心室の肥大(心臓の壁が厚い状態)が疑われ、肺高血圧・先天性心疾患・心筋症・弁膜症など右心室に負荷がかかる疾患の可能性があり、精密検査が必要です。

えすわん えすつー えすすりー
S1. S2. S3.
パターン

心臓収縮を促す電気が伝わる方向を電気軸といい、これが通常よりも右や左のいずれかに偏っている状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。

えすていーじやうしやう ともな
S T 上昇を伴う
うきやく
右脚ブロック

ブルガダ症候群(不整脈発作を起こす可能性がある疾患)などにみられ、上昇の程度・症状(失神)・家族歴によっては精密検査が必要です。若年者や男性、やせ気味の人の場合、健常者でもあらわれることがあります。

えすていーていーいじやう
S T-T 異常

虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)・心筋疾患・高血圧・弁膜症などによって、心筋に障害が生じている可能性がある状態です。健常者にもみられますが、程度や症状があらわれる状況により精密検査が必要です。

【か行】

かんぜんうきやく
完全右脚ブロック

右心室へ電気刺激が伝わる経路である「右脚」で伝導障害がみられる状態をいいます。ほとんどは病的なものではありませんが、まれに精密検査が必要なことがあります。

かんぜんぼうしつ
完全房室ブロック

心臓を収縮させるための電気刺激が、心房から心室へ伝わらず完全に途絶えている状態で、精密検査が必要です。

きやうかいいきゅーは
境界域Q波

心臓の収縮により最初に生じる下向きの波形をQ波と呼びます。この所見だけでは健康への影響はありません。

けいど どうひんみやく
軽度な洞頻脈

心拍が1分間に86回～99回の状態をいいます。健常者にもみられます。

こーぶどがた えすていーじょうしょう
Coved型 S T 上昇

ブルガダ症候群(不整脈発作を起こす可能性がある疾患)などにみられ、精密検査が必要です。

【さ行】

さきやく
左脚ブロック

左心室へ電気刺激が伝わる経路である「左脚」で伝導障害がみられる状態をいいます。多くは、虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)・心筋疾患などでみられるため精密検査が必要です。

さじくへんい
左軸偏位

心臓収縮を促す電気が伝わる方向を電気軸といい、これが通常よりも左に偏っている状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。

さしつこうでんい
左室高電位

心電図波形の高さが大きい状態です。若年者や胸が薄い場合などにみられます。この所見だけでは健康への影響はありません。

さしつひだい
左室肥大

左心室の肥大(心臓の壁が厚い状態)が疑われ、高血圧・心筋症・弁膜症・先天性心疾患など左心室に負荷がかかる疾患の可能性があり、精密検査が必要です。

さどるぼくがた
Saddleback型
えすていーじょうしょう
S T 上昇

ブルガダ症候群(不整脈発作を起こす可能性がある疾患)などにみられ、上昇の程度・症状(失神)・家族歴によっては精密検査が必要です。若年者や男性、やせ気味の人の場合、健常者でもあらわれることがあります。

じょうしつきがいしゅうしゅく
上室期外収縮

本来の心収縮よりも早期に収縮が生じる状態をいい、心房あるいは房室接合部から生じるものをいいます。健常者にもよくみられますが、発生頻度や症状により精密検査が必要です。

しんしつきがいしゅうしゅく
心室期外収縮

本来の心収縮よりも早期に収縮が生じる状態をいい、心室で生じるものをいいます。健常者にもよくみられますが、発生頻度や症状により精密検査が必要です。

しんぼうさいどう
心房細動

心房が不規則に興奮した状態の不整脈です。心不全や脳梗塞を引き起こす可能性があり、精密検査及び治療が必要です。

【た行】

たぶりゅーびーだぶりゅーしょうこうぐん
W P W 症候群

心房から心室への電気刺激が早く伝わる別ルート(副伝導路)が存在するため、心室の収縮が早期に生じる状態をいいます。頻脈発作を伴う場合は精密検査が必要です。

ていでんいさ
低電位差

心電図波形の高さが小さい状態をいい、肥満・皮膚の乾燥・むくみなどで生じます。この所見だけでは健康への影響はありません。息切れや動悸がある場合には、呼吸器疾患や心膜・心筋疾患の可能性があり、精密検査が必要です。

どうじょみやく
洞徐脈

心拍が1分間に44回以下の状態をいいます。健常者にもみられますが、動悸や息切れなどの症状がある場合は精密検査が必要です。

どうせいふせいみやく
洞性不整脈

呼吸などにより心拍が乱れる状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。

どうひんみやく
洞頻脈

心拍が1分間に100回以上の状態をいいます。健常者にもみられますが、動悸や息切れなどの症状がある場合は精密検査が必要です。

とけいかいてん
時計回転

心臓の中心軸がやや右回り(時計方向)に回転している状態をいいます。主に体型により引き起こされ、この所見だけでは健康への影響はありません。

【は行】

はんとかいかいてん
反時計回転

心臓の中心軸がやや左回り(反時計方向)に回転している状態をいいます。主に体型により引き起こされ、この所見だけでは健康への影響はありません。

びーあーえんちょう
P R 延長

心房から心室への電気刺激が伝わる時間が通常より長い状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。

びーあーたんしゅく
P R 短縮

心房から心室への電気刺激が伝わる時間が通常より短い状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。

ふかんぜんうきやく
不完全右脚ブロック

右心室へ電気刺激が伝わる経路である「右脚」で軽度の伝導障害がみられる状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。

ふていじく
不定軸

心臓収縮を促す電気が伝わる方向を電気軸といい、これが通常よりも右や左のいずれかに偏っている状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。

へいていていー 平低T	虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)・心筋疾患・高血圧・弁膜症などによって、心筋に負荷がかかっている可能性がある状態です。健常者にもみられますが、程度や症状があらわれる状況により精密検査が必要です。
ぼうしつせつごうぶちようりつ 房室接合部調律	心臓が収縮を起こすときの刺激発生場所(通常は洞結節)が通常と異なる状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。
ぼうしつ 房室ブロックⅠ度	心臓を収縮させるための電気刺激が、心房から心室へ伝わる際に時間がかかっている状態をいい、経過観察が必要です。
ぼうしつ 房室ブロックⅡ度	心臓を収縮させるための電気刺激が、心房から心室へ伝わる際に時々途絶える状態です。伝わる時間が徐々に延長するWenckebach(ウェンケバッハ)型は経過観察、突然途絶えるMobitz(モビッツ)型は精密検査が必要です。

アルファベット順	
【C】	
こーぶどがたえすていーじょうしょう Coved型S T 上昇	ブルガダ症候群(不整脈発作を起こす可能性がある疾患)などにみられ、精密検査が必要です。
【P】	
びーあーるえんちよう P R 延長	心房から心室への電気刺激が伝わる時間が通常より長い状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。
びーあーるたんしゆく P R 短縮	心房から心室への電気刺激が伝わる時間が通常より短い状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。
【R】	
あーるえすあーるだっしゅ R S R ' パターン	不完全右脚ブロック(後述)に似た波形ですが、ほぼ正常な状態で健康への影響はありません。
あーるはどうこうふりよう R波増高不良	心臓収縮により最初に生じる上向きの波形をR波と呼びます。右側胸部誘導波形(V1～V4)で、この波形が小さいことを「R波増高不良」といい、大半は測定時の体位や体型が原因で生じ、健康への影響はありません。この波形が急に出現する、あるいは持続して進行する場合には、心筋梗塞や心筋症の精密検査が必要です。
【S】	
さどるばっくがた Saddleback型 えすていーじょうしょう S T 上昇	ブルガダ症候群(不整脈発作を起こす可能性がある疾患)などにみられ、上昇の程度・症状(失神)・家族歴によっては精密検査が必要です。若年者や男性、やせ気味の人の場合、健常者でもあらわれることがあります。
えすていーじょうしょうともな S T 上昇を伴う うきやく 右脚ブロック	ブルガダ症候群(不整脈発作を起こす可能性がある疾患)などにみられ、上昇の程度・症状(失神)・家族歴によっては精密検査が必要です。若年者や男性、やせ気味の人の場合、健常者でもあらわれることがあります。
えすていーていーいじょう S T-T 異常	虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)・心筋疾患・高血圧・弁膜症などによって、心筋に障害が生じている可能性がある状態です。健常者にもみられますが、程度や症状があらわれる状況により精密検査が必要です。
えすわん えすつー えすすりー S1. S2. S3. パターン	心臓収縮を促す電気が伝わる方向を電気軸といい、これが通常よりも右や左のいずれかに偏っている状態をいいます。この所見だけでは健康への影響はありません。
【W】	
だぶりゅーびーだぶりゅーしょうこうぐん W P W 症候群	心房から心室への電気刺激が早く伝わる別ルート(副伝導路)が存在するため、心室の収縮が早期に生じる状態をいいます。頻脈発作を伴う場合は精密検査が必要です。