

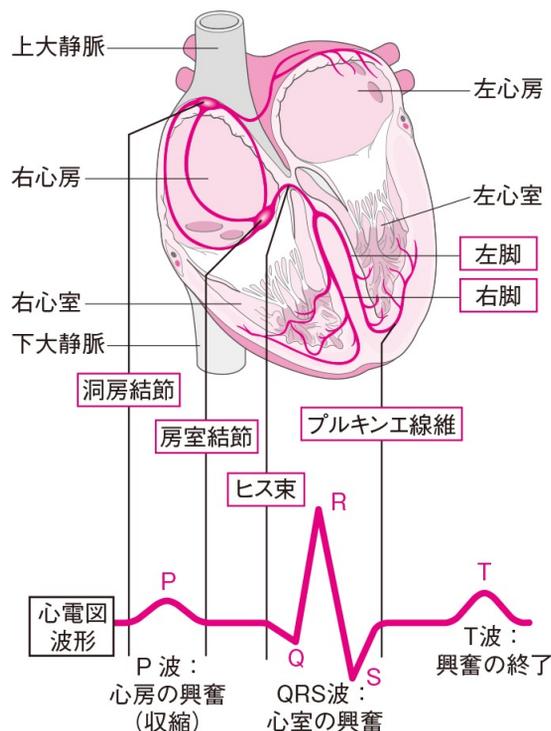
## 心電図に関するキーメッセージ

1. 心電図は「病名の確定」ではなく、心臓の「リズム点検」。  
異常は「危険の宣告」ではなく「確認のサイン」です。
2. 症状がある場合はできる限り早期に受診することを推奨します

## 心電図検査とは

心電図検査は、心臓の電気的な活動を調べるもっとも基本的な検査です。心臓はポンプのように収縮と拡張を繰り返すことで全身に血液を送り出しており、この動きを拍動といいます。

心臓の拍動は、規則正しいリズムで発生した電気信号が心臓の筋肉（心筋）に伝わり、心臓全体を刺激することで起こります。こうした心臓の電気的活動を検出し、波形として記録するのが心電図検査です。



## 心電図検査でわかること

- **リズム**：脈が不規則か（不整脈）
- **伝わり方**：電気が通りにくい所がないか（ブロック、脚ブロック）
- **虚血の手がかり**：心筋が酸欠っぽいサインがないか（ST-T変化など）
- **肥大の手がかり**：心臓に負担がかかっているか（左室肥大など）

## よくある所見 ●（経過観察）、●（受診推奨）、●（早急に受診）

- ：軽いST-T変化、軽度徐脈、単発期外収縮など
- ：ST-T異常が持続、頻発期外収縮、PR延長が強い/進行、新規RBBB（右脚ブロック）など
- ：心房細動、QTc著明延長、WPW、Brugada疑い、高度ブロック、新規LBBB（左脚ブロック）、虚血疑いのST変化 など

## 胸部の気を付けるべき症状（下記の症状があれば早急な受診を）

- 胸の圧迫感や締め付け（特に運動時）
- 失神・前失神（目の前が暗い）
- 強い動悸+息切れ、突然の強いめまい
- 呼吸が苦しい、足のむくみが急に増えた

**注意すべき所見** \*下記以外にも数多くの所見があります。健診判定で要精密検査以上の場合は受診しましょう。

## ① 心房細動 (AF)

脈がバラバラになる不整脈です。心電図では、規則正しい波 (P波) がはっきりせず、拍の間隔が不規則になります。スクリーニングで見つかったAFでも、**脳梗塞などのリスクが高い**ことが示されています。必ず受診して、抗凝固薬が必要か評価しましょう。

### 働く世代の健診で見つかる「心房細動」のリスク

健診記録  
(一見これまで健康な950万人)  
35-59歳

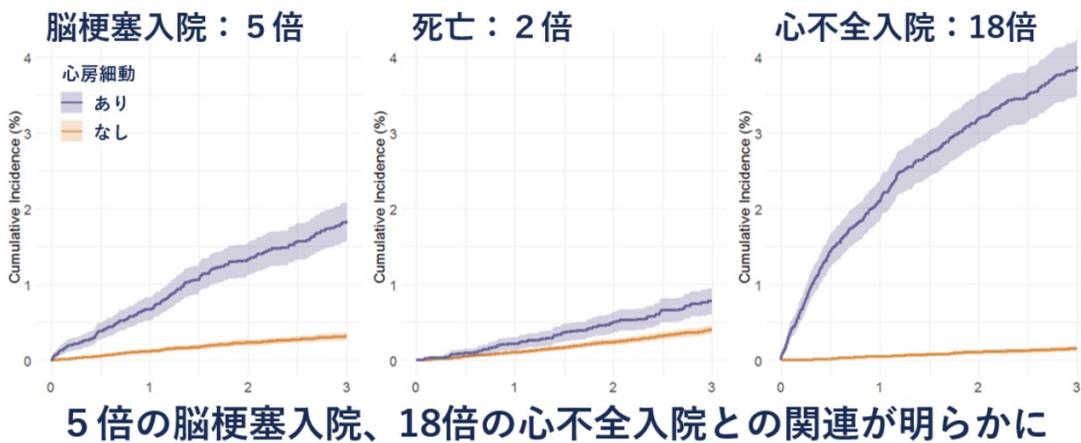


心房細動

あり  
vs  
なし



健康保険請求記録から  
疾病の発症を3年追跡



5倍の脳梗塞入院、18倍の心不全入院との関連が明らかに

Screening-Detected Atrial Fibrillation and Cardiovascular Outcomes in Working-Age Adults

## ② WPW (ウォルフ・パーキンソン・ホワイト)

心房から心室へ「近道の配線 (副伝導路)」がある状態です。動悸発作 (頻拍) を起こすことがあり、**条件により危険な不整脈につながることもあります**。無症状であっても、WPWの突然死は「若年で最初の症状として起こることがある」ため、リスク評価が重要とされています。

ACC/AHA/HRS Guideline

## ③ Brugada (ブルガダ) 疑い

まれに致死性不整脈のリスクになります。所見で「**Coved型**」や要精密検査といわれたら受診が必要です。

### よくある質問

#### 異常=すぐ危険？

A: 多くはすぐ危険ではありません。ただし、要精密検査の方や症状のある方は循環器内科で異常がないかを確認する必要があります。精密検査では、基本的に体に負担が少ない検査が実施されます。