

7

特集 この波形を見逃すな！
循環器病棟の危険な不整脈

高度房室ブロック， 洞停止の前兆と関連病態

丹野 郁（昭和大学江東豊洲病院循環器病センター 循環器内科 教授）



- 心臓の刺激伝導の興奮順序を知る！「洞結節→心房筋→房室結節→ヒス束→脚（左脚→右脚）→プルキンエ線維→心室筋」
- 治療方針の決定には，心電図異常だけではなく自覚症状も重要な因子となる！
- 心臓は薬の影響を受けやすい臓器！ 薬の変更時にはこまめに心電図をとる！

はじめに

心臓は心筋と呼ばれる特殊な筋肉で構成されており，心筋のなかに「刺激伝導系」と呼ばれる，心臓全体に電気興奮を素早く伝える特別な組織があります（図1）。刺激伝導系の働きにより，心臓は効率のよい収縮と弛緩を繰り返し，全身に血液を送るポンプの働きをしています。

この刺激伝導系が破たんすると不整脈となりま

す。さらに，刺激伝導系の破たんはポンプ機能の破たんにつながります。不整脈の1つである房室ブロックは，刺激伝導系内での伝導障害または途絶により起こります。また洞停止は，洞結節細胞の刺激生成および伝達能の低下で起こります。

本章では，房室ブロックと洞不全症候群の心電図の特徴とその病態，対処法について解説します。

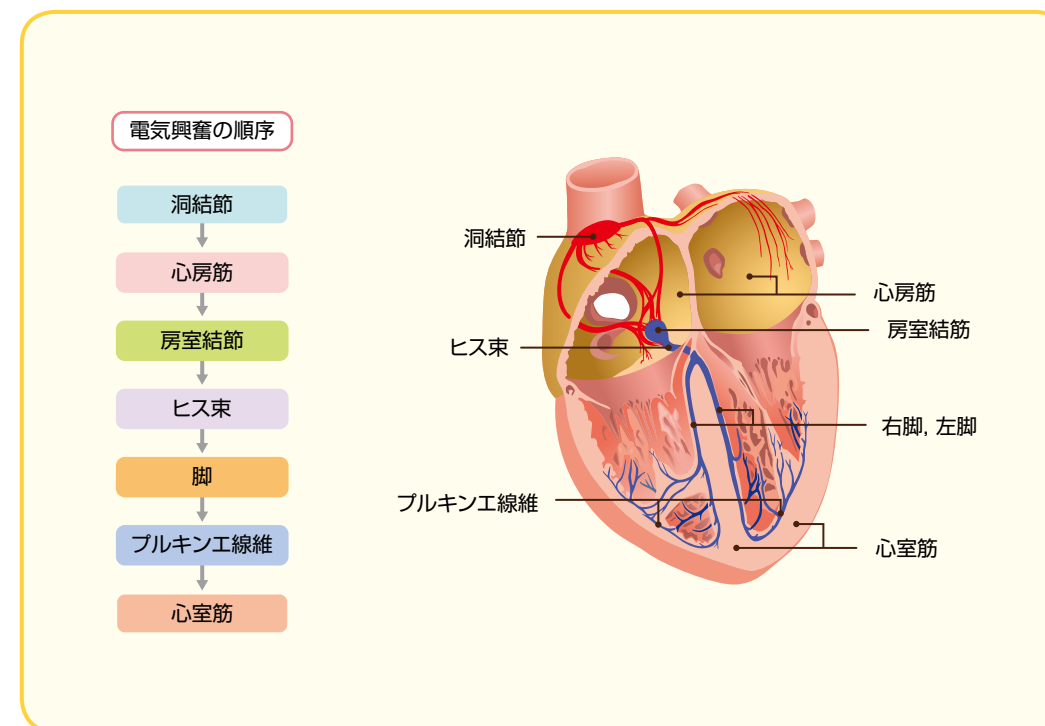


図1 心臓の興奮順序と刺激伝導系

高度房室ブロックにおける心停止の前兆と 考えられる心電図変化，関連病態

房室ブロックとは，心房から心室へ電気興奮が伝導する際に障害があるときにみられる病態です。若年者にみられる無害なものから，突然死に関連する危険なものまであり，その背景はさまざまです。

房室ブロックの分類と心電図

房室ブロックは体表面心電図から3群に分類されます。第1度房室ブロックは，P波とQRS波の間隔が0.21秒を超える場合です。第2度房室ブロックは，P波に続くQRS波が間欠的に脱落する場合

です。第3度房室ブロックは，P波とQRS波が全く別の調律になった場合です。

一般的に第1度房室ブロックとWenckebach（ウェンケバッハ）型第2度房室ブロック（図2）は良性で，心停止をきたすことはありません。しかし，急性心筋梗塞や急性心筋炎などの急性期疾患ではこの不整脈が急激に増悪することがあり，自覚症状，意識消失発作，心不全の有無などを注意深く観察し，繰り返し心電図をとる必要があります。