

等頻度房室解離

札幌市医師会

(公財)北海道労働保健管理協会 札幌総合健診センター

なかむら かずひろ
中村 一博

私が健康診断の心電図読影にかかる時間は1枚当たり2分以内です。読影の枚数が多いので、考えこむ暇はありません。それでも、1か月に1枚くらいは考えこんでしまう心電図が出てきます。

右の心電図は当センターを受診した、30代女性のもので、自覚症状はありません。心電図を最初から追っていくと、RR間隔は一定ですが、P波とQRSがくっついたり離れたりして落ち着きません。これは房室結節の伝導速度が変化しているのではなく、心房と心室が別々のリズムで収縮しているためです。P波とQRSにはつながりが無く、心室は房室接合部からの刺激で収縮しています。この状態では心房と心室は電気的に解離しているので、房室解離と言います。P波がなぜQRSとくっついたり離れたりするのかというと、洞結節の興奮発生頻度と房室接合部の興奮発生頻度がほぼ等しいためです。このような房室解離を等頻度房室解離と呼びます。

房室解離が出現する原因として以下の3つのメカニズムが考えられます。

- ①洞調律が遅くなり、その発生頻度が下位中枢（房室接合部や心室）の興奮発生頻度よりも少なくなったとき。
- ②下位中枢の興奮発生機能が亢進し、洞調律よりも速くなったとき。
- ③両方が組み合わされた状態。

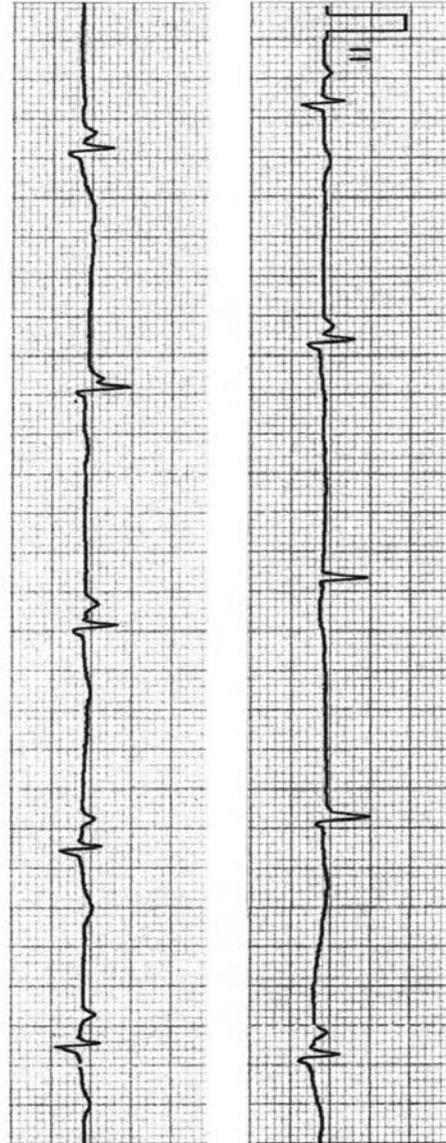
さらに心電図を追っていくと、最後の2拍でPQ間隔が0.16秒と一定で、RR間隔が少し短くなった波形に出くわします。この2拍の部分では心房の興奮が心室に伝わっているのです。P波とQRSがつながったためPQ間隔が一定となり、RR間隔が短くなり、心室は洞結節からの刺激で収縮しています。このように、正常の房室伝導も認められるので完全房室ブロックではないことがわかります。

右の心電図を初めて見ると、まるでP波が迷走しているように感じます。一度、上記のように波形の出現メカニズムについて理解しておけば、読影時に慌てなくて済むと思います。この心電図では洞調律が50bpm以下まで遅くなり、その発生頻度が房室接合部の興奮発生頻度よりも少なくなったことが房室解離の原因と思われます。若い女性がなぜ洞徐脈になるのか気になるところです。そこで心電図の判定は「房室解離：要精密検査」としました。

心電図の読影にはパズルを解くような楽しさがあります。初心者のうちはパターンで読影する方が、

混乱が少なくても良いのですが、心電図を患者のために役立たせるには、病態を考えることが大切だと思います。なぜ、そのような心電図になるのか、異常所見を見つけたときに、そこからどうするのかを考えることが、中級者からの読影上達のコツなのかなと思っています。

(右下からの続き)



(左上へ続く)