

潜行するⅡ度房室ブロック

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

右の心電図は当センターを受診された、症状のない70代男性のもので、①の心電図を見てください。2拍の洞調律の後に1拍の心室性期外収縮（PVC）が出現しています。PVCの前後の洞調律のPR間隔を比較すると、直前が0.32秒、直後が0.26秒と、0.06秒も短くなっています。なぜ、PR間隔に変化が起きたのでしょうか。これは、ウェンケバッハ型Ⅱ度房室ブロックによる変化なのです。3拍目のP波はPVCのT波が重なって隠れてしまい、QRSが脱落した房室ブロックの部分は、まるでPVCの代償性休止期のように見えます。②はこの方の1年前の心電図ですが、PVCがないためP波とそれに続いてQRSが脱落するのが見え、ウェンケバッハ型Ⅱ度房室ブロックであることがよくわかります。

右の①の心電図はウェンケバッハ型だったため、PR間隔の変化からⅡ度房室ブロックと気がつくことができました。Ⅱ度房室ブロックが見つければ、今後の対処のしかたが変わります。この方は症状のないウェンケバッハ型なので緊急性はありませんが、モービッツⅡ型であればペースメーカー植込みの適応を考慮することになります。Ⅱ度房室ブロックはペースメーカー植込みの要否の境界域にあるので、PVCによって覆い隠されたⅡ度房室ブロックといえども見逃さずに読影する必要があります。

Ⅱ度房室ブロックにおいて、ウェンケバッハ型とモービッツⅡ型を見分けるコツはQRS脱落前後のPR間隔を比較することです。QRS脱落の直前より直後のPR間隔が短くなればウェンケバッハ型、不変であればモービッツⅡ型です。教科書的には、ウェンケバッハ型では段階的にPR間隔が延長することになっています。しかし、実際はPRがつながりはじめた最初の数拍の伸びが大きく、その後の伸びは小さいことが多いため、順を追ってPR間隔を見るよりも、途中を見ずに最初と最後のPR間隔を比べた方が変化の有無がはっきりするのです。

ウェンケバッハ型Ⅱ度房室ブロックは副交感神経の興奮によって出現することがあります。約10年前、臨床医をしていた私の外来に、失神発作を訴える若い男性が受診されました。前医が行ったホルター心電図では、就寝中の明け方にウェンケバッハ型Ⅱ度房室ブロックを認めましたが、私がもう一度詳しく問診をしたところ、失神の直前に強い動悸を感じるということでした。私は発作性上室性頻拍（PSVT）

を疑い不整脈専門医へ紹介し、患者さんは紹介先でPSVTに対するカテーテルアブレーションを受け、失神発作は消失しました。このことから失神の原因はPSVTであり、ウェンケバッハ型Ⅱ度房室ブロックは、就寝中の副交感神経の興奮によるものと考えられました。

特に不整脈の心電図を読影するときは、必ずP波もチェックしてみてください。心電計の自動解析はP波が絡む不整脈については、あまり正確に診断してくれません。心電図を読影していて何か腑に落ちないと感じたときは、P波がヒントになるかもしれません。

