

刺激電動系の中の「洞房結節」の問題  
洞結節から房室結節までの伝導路  
I~III度まで分類  
数の大きさと重症度が比例している

**I度房室ブロック**

I度房室ブロックの心電図

- P-Qの間隔が広い(一定)
- 心房から心室への興奮が伝わる時間が遅い
- けど、確実に伝わっている状態

処置

- 無症状なことが多い
- 経過観察

**II度房室ブロック** 3種類ある

①モービッツI型(ウェンケバッハ型)

モービッツI型(ウェンケバッハ型)心電図 赤印=P波 緑=PQ間隔

- ①心房から心室への興奮の伝わり方が
- ②どんどん遅くなる
- ③そして伝わらなくなる
- ④けどまた正常に戻って、①~③の繰り返し
- [心電図]P-Q幅がどんどん遅くなる
- [心電図]そしてQRSがなくなる
- \*読み方はウェンケバッハの方が一般的

処置

- 経過観察
- ペースメーカーいれるほどじゃない

②モービッツII型

モービッツII型心電図 緑=QRS消失

- PQ間隔は一定
- ウェンケバッハとの違い
- 突然QRS波がなくなる

処置

- これ以上房室ブロックが悪くなりそうならペースメーカー

③高度房室ブロック

高度房室ブロック

- モービッツII型がさらに悪化
- 「突然QRS波がなくなる」が2回以上続く

処置

- ペースメーカー

国試の過去問

心電図 II 1mV  
心電図 V 1mV  
ABP 動脈圧 (0/60/120)  
Pleth 脈波  
フィルタ: 0.5-20 Hz

心電図IIをみると

- P-Q間隔が長い
- 突然QRS波がなくなっている
- しかも連発

問題文は

- 頸部郭清中に突然異常発生
- どんな薬を投与すべきですか?

房室ブロックと判断

- けど、解説書を読んでも正確な診断名は不明

房室ブロック、かつ徐脈と判断し

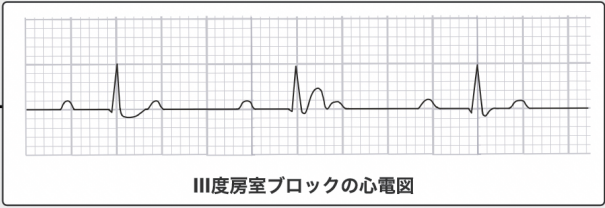
- アトロピン投与が正解

# III度房室ブロック

病態

完全にブロック ○ 洞結節と洞房結節が連動していない  
つまり電気刺激が心房から心室へ伝わらない状態

心電図は



P波とP波の間隔は一定 ○ 心房は問題ないから  
R-Rの間隔も一定 ○ 心室にも問題はないから  
P波とQRS波が連動していない  
心室は独自のリズムで動くようになる(補充調律)

なにが問題なのか?

心室に十分な血液がたまらない状態で収縮するので  
全身に十分な血液がおくれない ○ 心臓が適切に機能していない

処置

ペースメーカー