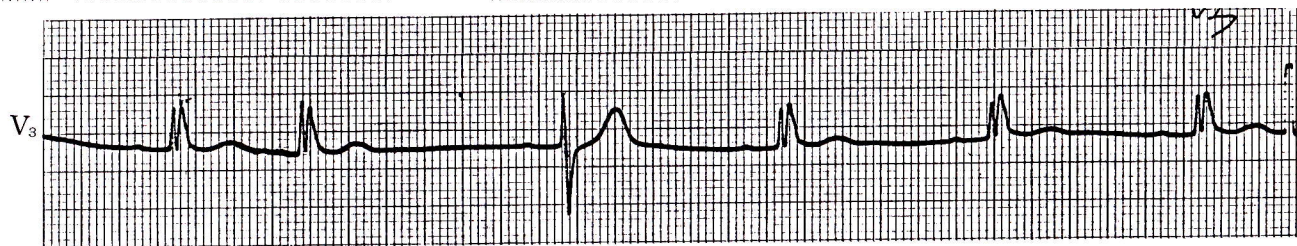
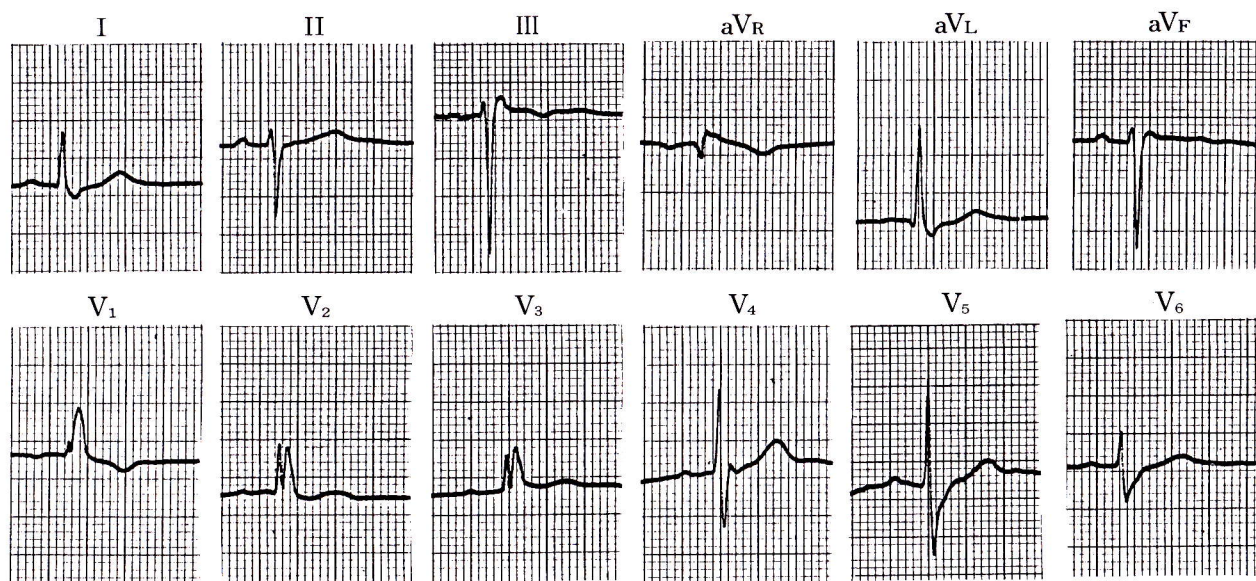


# 症例 32

●42歳 女

● 高血圧のため、近医を受診。心電図異常を指摘された。



- 1) QRS波が幅広く，V<sub>1</sub>からV<sub>3</sub>にかけて結節がみられるが心電図診断は…….
- 2) 下段の3拍目はQRS幅が狭く，結節も認められないがどう考えればよいか.

## 完全右脚ブロック＋左脚前枝ブロック(2枝ブロック)

QRS幅は0.12秒と広く、I、aVL、V<sub>5</sub>、V<sub>6</sub>に幅広いS波を認める。V<sub>1</sub>のQRS波はrR'パタンで典型的なRSR'パタンではないが、完全右脚ブロックである。また電気軸は $-74^{\circ}$ の左軸偏位を示し、左脚前枝ブロックを合併しているものと考えられる。

下段では2拍目の心拍は他と波形が同じで先行R-R間隔が短く、よくみれば平坦なP波を伴っている。つまりこの心拍は心房性期外収縮であり、3拍目の先行R-R間隔が長いのは、心房性期外収縮後の休止期にあたっているからである。3拍目の心拍は他の心拍と波形が異なっているが、結節（右脚ブロックパタン）がなくなり、

QRS幅も狭くなって波形としては正常化している。この心拍でQRS波が正常化したのは、右脚ブロックがrate dependentであったと考えれば理解しやすい。すなわち先行R-R間隔が短い心拍では右脚が不応期から脱しないため、右脚ブロックパタンをとるが、先行R-R間隔が長くなった3拍目では右脚が不応期から脱し、正常パタンとなったものと考えられる。脚ブロック（とくに右脚ブロック）ではこのようなrate dependent現象はときどきみられ、運動負荷などで心拍数が上昇したときに脚ブロックパタンが出現する。