

Case 36-2011:

A 93-Year-Old Woman with Shortness of Breath and Chest Pain

(*N Engl J Med* 2011;365:2021-8)

Q1.あなたは救急部のスタッフです。上記のような情報が伝えられ、患者が搬送されてきました。初期対応として何を行いますか。

例)National Association of Emergency Medical Technicians(NAEMT:米国救命士協会)が作成した Advanced Medical Life Support (AMLS:内因性障害のある患者の評価を順々に進めていき、患者の緊急度や病態を判断し、可能な限り状態の安定を図りながら、初期対応を行うトレーニングコース) の Assessment Pathway に則り述べる。

■Initial Observation(初期観察)

- cardinal presentation(全体の印象):胸痛と呼吸苦を訴える高齢女性。虚弱な印象をうける。
- primary survey

▲意識:意識清明(Alert)

▲気道:話せているので開通

▲呼吸:RR18、胸郭の上りは左右対称であるものの苦悶様。努力様呼吸なし。聴診は判然としない。

▲循環:橈骨動脈で脈拍 110 と速いものの整。チアノーゼ、冷汗、キャピラリーリフィル遅延等なし。

(※進行の都合以上呼吸、循環の評価については江頭が一部追加)

■First Impression(初期評価):胸痛と呼吸苦を訴える高齢女性で、意識、A は安定しているものの B と C で苦悶様呼吸と頻脈を認める。Sick と判断して酸素投与(両鼻カテーテルで 3L/分)、静脈路確保、心電図と SpO₂ モニター装着。この時点で緊急性の観点から考慮すべき鑑別診断を挙げる。(一旦止まり、Q2 へ)

■Detailed Assessment(詳細な評価)

- secondary survey

▲バイタル;BT 正常、BP 199/108 mmHg 左右差なし、HR116 bpm で整、RR18、SpO₂ 98%(r.a.)

▲系統的身体診察:A プリント参照

(※上肢血圧左右差なしは進行の都合上江頭が追加)

- History

▲OPQRST+随伴症状;A プリント参照

▲既往歴など:A プリント参照

●簡単な検査:胸部 X 線をオーダー、静脈路から得た採血で心筋逸脱酵素、血算、電解質、腎機能、凝固系検査を提出。

■Refine Diagnosis ■Ongoing Management: C プリント参照

Q2. 一般に胸痛の患者が運ばれてきた際に、緊急性の観点からまず考えるべき鑑別診断を挙げ、それぞれの病歴と身体所見上の特徴について述べて下さい。

胸痛を引き起こす疾患は数多くあるが、その中でも「4 killers」と呼ばれる可及的速やかに介入しなければ致死的な疾患が存在し、これらはすなわち急性冠症候群、急性大動脈解離、急性肺血栓塞栓症、緊張性気胸を指す。時間的余裕がないため、焦点を絞った問診と身体診察により診断に迫り(検査前確率を上げ)、適切な検査により確定に至るプロセスが重要である。ここでは OPQRST-A を用いた問診と身体所見をそれぞれについて述べる。

表 7.2 4 大緊急疾患の問診 (OPQRST-A)

① Onset	発症様式	通常すべて突然発症	
② Provocation and Palliation factor	増悪 / 寛解因子	MI	運動で増悪
		PE, TP	深呼吸で増悪, 浅呼吸で軽快
③ Quality	性状	MI	締め付けるような, 圧迫感
		AD	切り裂かれるような
		TP	鋭い痛み
④ Region and Radiation	部位と放散の有無	MI	前胸部。歯, 下顎, 左肩, 左上肢に放散
		TP	片側
		AD	背部
⑤ Severity and Scale	重症度とペインスケール		
⑥ Time course	時間経過	MI	30 分以上持続
⑦ Associating factor	随伴症状	MI	呼吸苦, 冷汗, 嘔気・嘔吐
		PE	呼吸苦

MI: 心筋梗塞, PE: 肺血栓塞栓症, TP: 緊張性気胸, AD: 急性大動脈解離症

表 7.3 身体所見

①心筋梗塞	心雑音の有無	⇒ 腱索断裂による MR の有無
	心不全の有無	⇒ 頸静脈怒張, Gallop rhythm, crackle/wheeze の有無
	動脈硬化性病変の有無	⇒ 頸動脈, 腹部・大腿動脈の bruit, 末梢脈波の減弱の有無
②肺血栓塞栓症	DVT の有無	⇒ 下腿の疼痛, 腫脹, 発赤, 静脈怒張の有無
	PE	⇒ 頻呼吸, crackle, 頻脈, 胸膜摩擦音, II p の亢進の有無
③緊張性気胸	片側呼吸音の減弱の有無	
	打診にて鼓音	
④急性大動脈解離症	高血圧, 血圧左右差, AR の有無 (※チーレジここが匠!! ④参照)	

出典: 岡田 定 (2011) デキレジ step1 聖路加チーレジデントがあなたをデキるレジデントにします 医学出版

Q3. プロブレムリストを挙げてください。

- #1. 胸痛(O:突然 P:? Q:刺すような R:左肩と顎に放散 S:7/10 T:起床時より3時間持続+随伴症状:呼吸苦)
- #2. 呼吸困難
- #3. 心電図上異常所見(新規の前胸部誘導での ST-segment の上昇, 異常 Q 波)
- #4. 冠危険因子(年齢, 高血圧, 脂質異常症, 慢性腎不全)
- #5. 心筋逸脱酵素上昇