

西伊豆健育会病院

症 例 概 要 患者氏名：Y.M 様 （79歳 男性） 病名：解離性胸部大動脈

入院期間：平成29年11月中旬 ～ 平成29年11月中旬

経過：トイレ後、胸痛で動けなくなった患者が救急搬送された。患者は心窩部痛を訴え、当初は心疾患を疑ったが検査は陰性。症状経過より他の疾患を疑い施行したCT検査で解離性胸部大動脈と判明。直ちにドクターヘリで高度医療機関に転院搬送となった。

内 容

11月中旬早朝6時46分、トイレ後、胸痛で動けなくなった患者の救急受け入れ要請が、当直医である泌尿器科医に入った。7時26分病院到着時、バイタルは血圧：137/81、脈拍：54（不整）、呼吸：24（整）、SpO₂：97。身体所見：自発語あり。心窩部から左季肋部辺りの重苦感あり。冷や汗なし。末梢色不良。冷感あり。既往歴：高血圧、前立腺肥大症。患者は心窩部痛を訴えており心電図と胸部X線を実施。医局で救急患者のカルテを見た内科医師2人も駆け付け心エコーを実施した。心電図・胸部X線・心エコーの結果から心疾患は否定されたが、他の疾患を疑い施行したCT検査で解離性胸部大動脈と判明した。8時29分、研修医同乗の下、ランデブーポイントまで救急搬送し、フライトドクターに引き継ぎ、高度医療機関にドクターヘリで転院搬送となった。その後、転院搬送先から『急性大動脈解離StanfordB』の診断で保存治療のため入院となった連絡があった。初期対応では、心窩部痛の訴えがあり心疾患を疑ったが、実施した検査（心電図・胸部X線・心エコー）の結果は陰性。患者の状態は安定しており、通常は入院して経過観察となるところであるが、当直医（泌尿器科医）は、患者の症状の経過に着目した。本来、急性大動脈解離の最大の症状は「痛み」であり、発症した直後から胸や背中を中心に非常に激しい痛みが起り、あまりの痛さに意識を失ったり、ショック死したりするケースもある。本症例の患者は当院搬送時、バイタルは安定しており、痛みの訴えもなかった。しかし発症がトイレであったこと、またトイレから茶の間に飛び込んできた経緯から、トイレでいきんだ際に血圧が急激に上昇し胸部大動脈が裂け、余りの強い痛み茶の間に飛び込んだと鑑別診断を下した。今、症状は安定していても、非常に緊急性を要した重篤な状態であり、専門治療ができる病院に直ちに搬送することを第一に考え、ドクターヘリでの搬送を選択した。本件は早朝の救急対応であったが、早朝勉強会に参加していた常勤医、研修医がいたこと。また看護師の当直体制が構築され、早朝でも看護師が一緒に救急対応できること、さらにコメディカル（放射線科・検査科）が即座に駆け付けてくれ、早朝であっても患者を救命する体制が瞬時に整い、チーム力が更になくなったことを感じた症例であった。