

# ヤバレジ脱出チェックシート



胸痛の患者をみたら、まず ( ① ) と全身状態を評価する。

胸痛の5 killers には、急性心筋梗塞、急性大動脈解離、( ② ), ( ③ ), ( ④ ) がある。

急性大動脈解離に血圧低下を認めたら、心筋梗塞、大動脈弁閉鎖不全症、( ⑤ ) の合併を考える。

胸痛の問診には ( ⑥ ) が有用である。

肺血栓塞栓症の心電図の特徴として、S1Q3T3 以外に ( ⑦ ) と前胸部誘導の陰性 T 波が挙げられる。また診断に有用な基準として ( ⑧ ) がある。

Stanford B 型の大動脈解離の治療の基本は ( ⑨ ) である。とくにカルシウム拮抗薬だけでなく、( ⑩ ) を併用することがポイント。

## 解説と解答

解説：

①胸痛の患者をみた場合にも、まず ABC (A: Airway [ 気道 ], B: Breathing [ 呼吸状態 ], C: Circulation [ 循環状態 ]) の評価は必須である。そして速やかに患者の全身状態を把握する。

②～④胸痛の5 killers は、急性心筋梗塞、急性大動脈解離、肺血栓塞栓症、緊張性気胸、食道破裂である。これを除外するために、心電図、胸部 X 線、心エコーを施行し、必要があれば CT も考慮する。

⑤急性大動脈解離に血圧低下が合併した場合は、心筋梗塞、大動脈弁閉鎖不全症、心タンポナーデの合併を考える。心タンポナーデの合併では、

まずは補液を行う。反応がなければ慎重に心臓穿刺も考慮する。

⑥胸痛の鑑別を進めていくうえで、OPQRST-A の問診は有効である。

⑦⑧肺血栓塞栓症の心電図の特徴として、S1Q3T3 以外に洞性頻脈と前胸部誘導の陰性 T 波、それ以外にも右脚ブロックなどが挙げられる。また Well's score と D-dimer、CT を組み合わせて効率的に肺血栓塞栓症を診断する。

⑨⑩ Stanford B 型の急性大動脈解離の治療の基本は降圧であり、とくにカルシウム拮抗薬とβ遮断薬を併用することが重要である。

救急外来で対応するときも入院患者をケアするときも、胸痛は必

ず遭遇する病態である。胸痛は緊急事態であることが多く、その対応には迅速さを求められるため、事前に鑑別および初期対応に習熟しておくことがなによりも重要である。

解答：① ABC (A: Airway: 気道, B: Breathing: 呼吸状態, C: Circulation: 循環状態) / ②～④ 肺血栓塞栓症、緊張性気胸、食道破裂 (順不同) / ⑤ 心タンポナーデ / ⑥ OPQRST-A / ⑦ 洞性頻脈 / ⑧ Well's score / ⑨ 降圧 / ⑩ β遮断薬

(猪原 拓)