

5

胸痛・心臓発作

若山 隆

只見町国民健康保険朝日診療所 所長

Point 1 急性冠症候群の診断における有用な身体所見と、その限界を説明できる。

Point 2 急性冠症候群を疑って行う心電図のポイントを説明できる。

Point 3 肺塞栓の診断における有用な身体所見と診断クライテリアを説明できる。

Point 4 大動脈解離における有用な身体所見とマネジメントを説明できる。

Point 5 急性心膜炎・心タンポナーデに特徴的な身体所見を説明できる。

はじめに

胸痛の原因は、予後のよい疾患から命にかかわる疾患までさまざまである。胸痛の原因は、大きく心血管系疾患と非心血管系疾患に分けられる。短時間で生命に危険が及び緊急性が高い疾患は心血管系疾患に多く、非心血管系の原因では緊張性気胸、一部の急性の消化器疾患（特発性食道破裂など）を除けば、緊急性の低い疾患が多い。したがって胸痛の診察で重要なのは、心血管系疾患なのか非心血管系疾患なのかをまず判断することである。心血管系疾患として、①急性冠症候群、②肺塞栓、③急性大動脈解離、④急性心膜炎・心タンポナーデが挙げられる。本章ではこの4疾患を中心とした身体所見について述べる。

ある問診や身体所見がどの程度有用かを示す指標の1つに感度・特異度、そして尤度比 (likelihood ratio ; LR) がある。尤度比は、事前確率から事後確率を変化させる度合いと捉えるといふ。事前確率と尤度比から事後確率を求める方法はいくつかあるが、ここでは簡単な方法を2つ紹介しておく (表1・図1)。1つは表1を参考に各尤度比から得られる値を事前確率に足したり引いたりする方法、もう1つは図1を参考にX軸の事前確率から垂直に線を引き、対応する尤度比の曲線との交点からY軸に向かって水平に線をのびし事後確率を求める方法である。本章でも意識して尤度比を記載しているので参考にしてほしい。

1. 胸痛の有病率

診断学において、有病率は欠かせない情報である。診断のスタート地点となる事前確率は、有病率などの疫学的情報を医師の経験などで補正して得られる。胸痛の原因を、心血管系、筋骨格系、消化器系、呼吸器系、精神系、その他・原因不明と大まかに分けた有病率を表2に示す。救急外来では心血管系がおおよそ半分を占め、プライマリ・ケアでは心血管系は13～36%である。

表1 尤度比と事後確率 (文献¹⁾より引用)

尤度比	概算の変化 (%)
0.1	-45
0.2	-30
0.5	-15
1	0
2	15
5	30
10	45

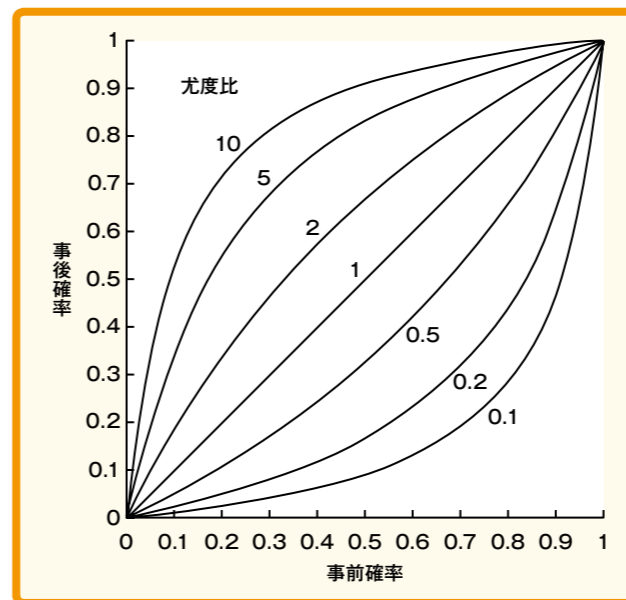


図1 尤度比と事後確率 (文献¹⁾より引用)

2. 緊急性を把握し、効率よく診察を

分単位で生命が危険となりうる胸痛患者の診察において、バイタルサインの把握は何よりも優先して行うべきである。バイタルサインに異常があれば、時間との勝負となり医師は自身のアクセルを全開にしてすばやく対応しなければならない。血圧・脈拍数、呼吸回数・酸素飽和度は基本であるが、それらがたとえ正常範囲でも、顔面の蒼白さ、冷汗の存在、座位での頸静脈の怒張などがあれば、緊急性が高いと判断すべきである。これらは心血管系疾患の診断に有用な身体所見であり、頭頸部の視診で即座に判断できる。緊急性が高い場合には、時間をかけてゆっくり診察を行うことができず、実施する身体所見を選別し、優先順位

表2 プライマリ・ケアにおける胸痛の有病率 (文献²⁾より引用)

診断	アメリカ	スイス	ベルギー	救急 (ベルギー)
心血管	16	36	13	54
筋骨格	36	51	21	6
呼吸器	5	10	20	12
消化器	19	8	10	3
精神	8	11	17	9
その他・原因不明	16	4	11	15
非心原性の合計	68	80	68	30

単位: %

をつける必要が生じる。その判断材料になるのが、後述する心血管系疾患の所見の尤度比である。確定診断には尤度比の数値の大きいもの、除外診断には尤度比の小さいものを優先して評価し、尤度比が1に近い有意差のないものは省略することになるだろう。

3. 急性冠症候群

急性冠症候群は、心筋梗塞、不安定狭心症、心臓突然死を包括する概念である。できるだけ早期に再灌流療法を行う必要があるST上昇型心筋梗塞 (ST-segment elevation myocardial infarction ; STEMI) と、患者の全身状態やリスクを考慮して準緊急に治療を行う非ST上昇型急性冠症候群 (non ST-elevation acute coronary syndrome ; NSTEMI-ACS) の2つに分けられる。胸痛患者を診たときにまず考慮すべき疾患である。日本での急性心筋梗塞の罹患率は10～100人/10万人年とされている³⁾。

急性心筋梗塞のみを対象とした問診・身体所見の尤度比をまとめたものが表3である。見た目の蒼白感、発汗のショック徴候を見た場合は、すみやかに心電図をとらなければならない。収縮期血圧の低下、III音の聴取、頸静脈怒張、湿性ラ音などは、いずれも心不全を示唆する所見である。心筋梗塞に特異的な所見ではないが、循環動態の悪化を示唆するこれらの所見があれば重症度が高く、より危険な状態であると判断できる。丁寧に心不全徴候を探しに行くことが肝要である。身体所見では、胸痛の範囲を患者が手でどのように指し示すか検討した文献がある。有意差は出なかったものの、1～2本の指で指し示すほど狭い範囲であれば心筋梗塞が否定的な傾向であり、胸痛の範囲が広いほど、