

再現！救急活動報告 第2回

アルコールに隠された急性心筋梗塞

この事案は、アルコール摂取傷病者に対し、緊急性の高い疾患が隠れていないかを疑い続けた結果、急性心筋梗塞を発見できたものである。

平成28年1月某日。飲食店内での会社の新年会中に発生。指令内容は「60代男性。飲酒中に気分不快、嘔吐したもの」。バイタルサイン等は表1のとおり。気温23度、外は小雪が散らっていた。

傷病者は同僚に付き添われ、店舗屋外、玄関前に置かれた長椅子に横になっていた。同僚からの聴取では「時気を失っていたという。屋外にさらされていたため、保温を実施する。高血圧症、糖尿病、動脈硬化等の既往はなし。喫煙歴なし。休動時に強い嘔吐を訴えたため、タイミングをみて車内収容した。」

車内収容後、計3回の嘔吐をする。吐物に食物残渣および血液等はなく、アルコール臭のある水様性で無色透明であった。

収容時の考察

アルコールによる交感神経刺激作用による嘔吐、嘔吐、心悸亢進、顔面紅潮、血管拡張作用による血圧低下の症状であり、普段まったく飲酒しない人が今日久しぶりに飲むといったエピソードを考慮すると、急性アルコール中毒の症状が多くが合致し、頭蓋内病変を疑わせる所見や、急性心筋梗塞の典型的である胸痛を自覚しないことから、初期医療機関対応と判断。

搬送中の経過

収容まで約6分の管内初期医療機関へ収容依頼をするが、収容不可。その後、管内二次

医療機関で受け入れ可能となる。(心電図参照)

搬送中軽度の嘔気を主訴し続けた。遷延する嘔気症状から循環器疾患も考慮し、血圧低下、心電図変化等を継続観察していたところ、ST-T変化を発見する(心電図2)。

「気分はどうですか?」「今、つらいことは何ですか?」との問いかけに「右肩が凝っている」との答え。急性心筋梗塞で診られる胸背部、上腹部、頸部、左肩に対しての痛み不快感はないとのこと。

搬送中の考察

一般的には左肩に放散痛が出現するはずだが、右肩なのは酔酩時に転倒したためと考え質問するが否定された。そのため、急性心筋梗塞による右肩への放散痛と推測する。さらに気分不快嘔吐、めまい、冷汗、失神といった症状からも急性心筋梗塞と判断した。アルコールによる血管拡張と心筋梗塞による心収縮力低下により既にショック状態に陥っている可能性もあると判断した。この時点で、緊急カテーテル手術を施行できる三次医療機関に搬送先を変更することも考慮したが、早急に傷病者の安定を図るためそのまま二次医療機関に搬送することとし、現状をセカンドコールにて報告した。

酸素投与6リットル/分開始

大きな容態変化がないまま二次医療機関

に到着。二次医療機関到着時の心電図を示す(心電図3)。医師への引継ぎ後、すぐに12誘導心電図検査および静脈路確保実施、アスピリン投与。急性心筋梗塞(前壁梗塞)と診断され、緊急カテーテル手術が可能なら二次医療機関へ転送が決定する。この時点で傷病者は、初めて胸部不快感を自覚する。

転送時の考察

突然の心停止の可能性あり(ポイント1参照)。救急隊は除細動をパッド装着し、ラリンゲアルチューブおよび薬剤の準備を進めた。

本事業のまとめ

接触の時点では、典型的な急性アルコール中毒に症状が合致したことから急性心筋梗塞を疑わなかった。しかし搬送中に原因が循環器にあると判断できたことは、血圧心電図変化等を継続観察した結果である。私たちが他にも心電図変化のない心筋梗塞や無症候性の心筋梗塞に遭遇する可能性がある。五感と六感を鋭い、的確に判断する必要がある

と再確認できた。

急性心筋梗塞事案では治療可能な施設の選定と速やかな搬送が救急隊には課せられている。今回のように、二度は収容依頼が成立したものの、搬送途上で心筋梗塞が露見した場合の転送先変更には搬送滞り時間と傷病者の状態を考慮するべきである(ポイント2参照)。

また、私たち救急救命士、救急隊員は、今回のような傷病者に対して、観察中であつても不安を抱かせるような発言を慎むべきと思つて行動している。たとえば、意識清明で胸痛を訴える傷病者に対して「危険な状態なので除細動用のパッドを貼りますね」とは言えないので、「心電図を見やすくするため、大きなパッドを貼りますね」と説明している。常に隠れた疾患を見逃さないためにも、あらゆる病態を疑って、傷病者の継続観察することが、「市民を守るため、尊い命を救うため」とも重要なことである。

表1: 本事例の経過

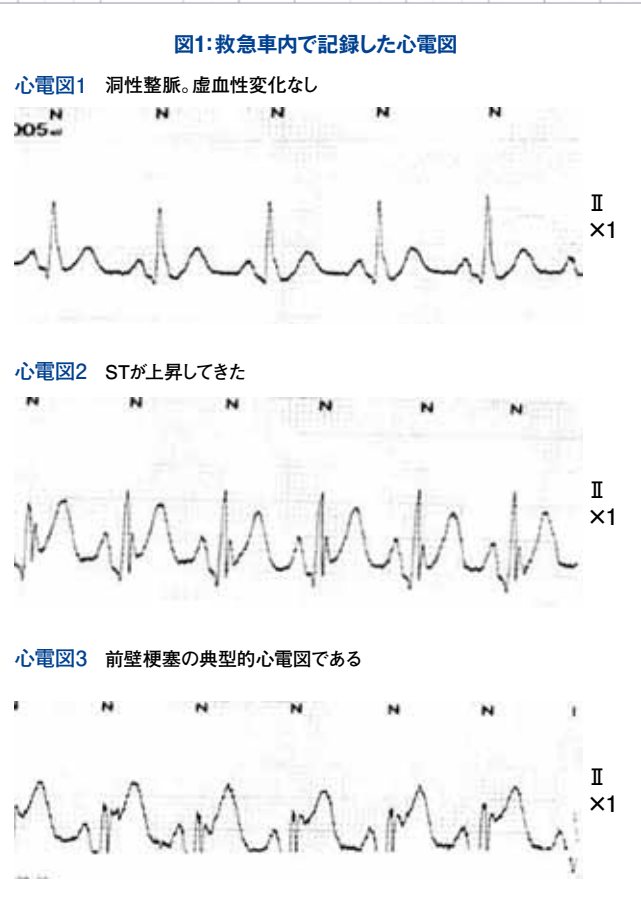
搬送途上(+28分)	転院搬送開始(+45分)	三次病院到着(+63分)
意識レベル:JCSI-1	意識レベル:JCS0	意識レベル:JCS0
GCS15 E4 V5 M6	GCS15 E4 V5 M6	GCS15 E4 V5 M6
呼吸回数:18回/分	呼吸回数:18回/分	呼吸回数:18回/分
脈拍数:101回/分	脈拍数:103	脈拍数:103/分
血圧:78/50mmHg	血圧:99/71	血圧:122/64mmHg
Spo2:99% (酸素6リットル投与)	Spo2:99% (酸素6リットル投与)	Spo2:99% (酸素6リットル投与)

ポイント1

1. 急性心筋梗塞の死亡の大半は、発症後2時間以内
2. 60%以上は発症1時間以内に死亡し、病院外が多い
3. その多くが心室細動による不整脈死である
4. 急性心筋梗塞には、ほぼ全例に不整脈を合併する

ポイント2

1. 無痛性心筋梗塞は典型的な症状で発症した場合よりも後が悪い(発見が遅れるため)
2. ST上昇型心筋梗塞は緊急カテーテル手術の対象となる。発症から治療が成功して冠動脈が再灌流するまでの時間の短縮が予後を左右する



医師より一言

玉川 進 (独立行政法人国立病院機構 旭川医療センター 臨床検査科部長)

急性アルコール中毒の特徴は以下の3つである。

- ① 20歳代が全体の約半分を占める。20歳代では男女同数、それ以外では男性がほとんど
- ② 意識低下・血圧低下・呼吸数低下・体温低下、どんどん悪化する。
- ③ 神経学的正常

特に①は重要であり、働き盛りや管理職の急性アルコール中毒はほとんどないことに注意すべきである。

本事例では

- ・管理職が新年会くらいで意識をなくすほど酒を飲むとは思えない
- ・急性アルコール中毒では意識はどんどん悪くなる。「一時気を失う」ということはあり得ない

これらは急性アルコール中毒以外の疾患が隠されている可能性を示唆している。とはいえ、実際に患者に接すると見かけの派手な症状に目を奪われるのはある程度は仕方のないことだ。そんな場合でも本事例のように隠れた疾患を常に疑いつつ観察を続けよう。自験例でも酔って転んでの外傷性くも膜下出血があった。この例も60歳代であった。



執筆 小山市消防本部 小山市消防署



小森 一弘
救急第2係(救急救命士) 消防司令
出身: 栃木県小山市
拝命年: 昭和61年
趣味: バイク、音楽鑑賞



大塚 拓哉
救急第1係(救急救命士) 消防士
出身: 栃木県小山市
拝命年: 平成26年
趣味: 筋トレ、ジョギング