

高脂血症、糖尿病で加療中に嘔気を主訴に来院し、短時間で心肺停止となり蘇生に反応せず死亡された事例

キーワード：心筋梗塞、冠動脈硬化症

1. 事例の概要

60 歳代 女性

高脂血症、糖尿病で内服加療中の症例が、強い嘔吐を主訴に来院。輸液と制吐薬の投与が行なわれるも、来院から約 45 分後 心肺停止の状態となる。心肺蘇生を行ないつつ、119 番を要請。心肺蘇生に一旦反応するも、16:55 他院に到着時には心停止、呼吸停止、瞳孔散大の状態。引き続き救命措置が行なわれるも、17:53 死亡された。

2. 結論

1) 経過

本事例は、高脂血症、糖尿病が指摘され、内服加療中であった。平成 24 年 5 月 14 日の昼過ぎから持続する嘔吐のため、15:24 かかりつけ医院に来院。当初バイタルサインは維持されており、輸液と制吐薬の投与が行なわれるも、16:10 頃心停止の状態となり、心マッサージ開始。AED などを施行しつつ、119 番に救急車を要請。心肺蘇生に一旦反応性を見せながら、再び心停止。16:33 に救急車到着し近隣病院に搬送となるも 16:55 到着時心停止、呼吸停止、瞳孔散大あり。引き続き救命措置が取られるも、心拍再開なく、ご家族への説明ののち、17:53 死亡を確認した。

2) 解剖結果

(1) 病理学的診断

【主病診断名】急性心筋梗塞

【副病変】うっ血性心不全

(2) 主要解剖所見

- ①心室の中隔から後壁にかけての新鮮な急性心筋梗塞像を認める。
- ②右冠動脈の起始部から、1.5 cm の部位に著しい狭窄と新鮮な血栓の付着を認める。
- ③全身、ことに肺において強いうっ血水腫を認める。
- ④心筋組織にて梗塞後 2～6 時間程度の変化に合致する心筋細胞の好酸性変性と核の濃縮及び軽度の好中球浸潤を認める。

3) 死因

直接死因：急性心筋梗塞

原死因：冠動脈硬化症

4) 医学的評価

患者は、強い嘔気を主訴に来院した。嘔気のみでは、感染症、消化管疾患、脳血管疾患、心疾患など、さまざまな背景疾患の可能性が考えられる。一般的に急性心筋梗塞など致死性、緊急性の高い疾患については、念頭において、初療に当たるのが望ましく、冠動脈疾患のハイリスク症例であったことを考慮すると、特にこの点についても、意識をしておくべきであった可能性もある。しかし、来院時には、嘔気などの症状が強いことから制吐薬を投与したことは、症候に対しての対症療法としては、通常の診療の流れであること、その後の経過が、背景疾患についての鑑別診断を行う情報を取得するのに十分な時間的な余裕がなかったことを勘案すると、診療行為に逸脱があったとは考えにくい。また、対症的な処置としては、心肺停止に対しても、除細動など、現実的に対応が可能な範囲において最善をつくしていたと考えられる。事後的な観点から判断しても、経過が急速であるため、来院早期に循環器の専門機関に転送のセットアップをおこなっても、救命できたかどうかは明らかではない。また、対症的に行った制吐薬の投与が一連の経過に悪影響をあたえた、という客観的な根拠は乏しいものと判断される。

なお、心筋梗塞の死亡の場合、冠動脈に完全閉塞の所見が得られないことは少なくないことが知られている。本事例においては急性心筋梗塞は確定されている。しかし、その責任動脈については、冠動脈硬化は認められたが、閉塞の所見は得られなかった。血管の閉塞はなかったとしても、心筋に広く虚血症の変化が認められた場合、何らかの機転により動脈の閉塞がおり、不可逆的な心筋の壊死、すなわち心筋梗塞が発症したと考えるべきである。

この病理所見を考慮すると、AED で一旦症状が改善していることから、直接死因は心不全や心破裂ではなく、急性心筋梗塞から起こった致死性の不整脈の出現が、死亡に直接関与していることが疑われる。

本症例が、きわめて急速な致死的な経過をたどったことを考えると、発症日より前に、動脈硬化性疾患のスクリーニング検査などを施行していれば、何らかの所見が得られ、専門医に紹介する時間的余裕が存在した可能性もある。他の医療機関をみても、糖尿病や脂質異常症などのフォローを行っている無症候性の症例すべてに、心血管のスクリーニング検査を専門医に依頼しているとはいえないのが本邦の現状であるが、本症例の経過は、ハイリスク症例の重篤な転機を回避するためにも、今後の教訓としていかしていくべきものであると考えられる。

3. 再発防止への提言

- 1) 同じような症例（糖尿病や脂質異常症を有する動脈硬化のハイリスク症例）の日常診療にあたっては、循環器などの専門医と連携をとりながら診療に当たるようにすることが望ましい。
- 2) 心電図変化などを丹念に検討し、小さい病変でも精査の必要性について考慮する。

(参 考)

○地域評価委員会委員（17名）

評価委員長	日本循環器学会
臨床評価医（主）	日本循環器学会
臨床評価医（副）	日本病理学会
臨床評価医	日本内科学会
臨床評価医	日本内科学会
臨床評価医	日本泌尿器科学会
臨床評価医	日本血液学会
解剖担当医	日本法医学会
解剖執刀医	日本病理学会
臨床立会医	日本糖尿病学会
法律家	弁護士会
法律家	弁護士会
市民代表	NPO 法人市民団体
地域代表	日本外科学会
総合調整医	日本内科学会
調整看護師	モデル事業地域事務局
調整看護師	モデル事業地域事務局

○評価の経緯

地域評価委員会を1回開催し、その他において適宜、電子媒体等により意見交換を行った。