

背部痛、冷汗で受診し急性心筋梗塞で死亡した症例

キーワード：背部痛、急性心筋梗塞

1. 事例の概要

40歳代 男性

背部違和感・腰痛・冷汗・呼吸苦にて救急搬送され、大動脈解離疑うも造影 CT にて否定、左尿管に結石影認めため、尿管結石と考え治療開始。鎮痛剤使用するが効果なく、症状も改善せず、搬送より約 8 時間後に心肺停止。蘇生処置し、心マッサージで一旦心拍再開するが搬送から約 18 時間後に死亡確認された事例。

2. 結論

1) 経過

背部痛、冷汗、呼吸困難で救急外来を受診、CT 上左尿管結石を認め得た。心電図では V1-3 に ST 上昇と Q 波を認めたが心エコー図上左室壁運動に異常は認めなかった。上記診断で尿管結石に対し、鎮痛剤、鎮痙剤、抗生剤の投与が開始された。疼痛が強く頻繁に鎮痛剤、鎮痙剤が投与されたが、治療開始後 6 時間で突然心肺停止を来した。心肺蘇生を試み一旦心拍再開するも意識回復せず、瞳孔散大、対光反射消失し死亡した。

2) 解剖結果

(1) 主要剖検所見

- ①肺うっ血高度
- ②諸臓器うっ血状
- ③胃幽門部潰瘍
- ④空腸粘膜出血状
- ⑤左腎臓上極に膿瘍様の小嚢胞

(2) 病理診断 (開胸、開腹) (開頭あり)

- ①急性心筋梗塞＋心肥大 (430 g)
- ②慢性肺うっ血＋気管支肺炎 (左下葉) ＋肺水腫 (左：620 g 右：780 g)
- ③急性尿細管壊死
- ④消化管出血
- ⑤脂肪肝 (1260 g)
- ⑥肥満 (161 cm、98.0 kg)

⑦剖検の心筋組織所見で心筋梗塞急性期を示す所見を認めたことから本症例では健診を受けたときから受診時までで、かつ死亡の数日以内に急性心筋梗塞ないしそれに近い病態、すなわち急性冠症候群に至ったと考えられ、それは本症例が受診した時期と一致する。この際矛盾するのは心エコー図所見で、受診時に施行された心エコー図所見によれば左室壁運動異常は認めなかったとのカルテ記載がある。しかし、画像は保存されておらずその判断の妥当性は確認できない。救急外来で心電図モニター等がなされていなかったため推論の域は出ないが、急性冠症候群により心不全にいたった、ないし致死的な不整脈により心停止を来し急死したと考えられる。

3) 死因

直接死因：急性心筋梗塞

原死因：不詳

4) 医学的評価

(1) 急性冠症候群を臨床的に診断し得たか

本症例では過去の心電図所見、剖検時の病理所見等を総合すれば急性冠症候群の診断が可能であった。しかし、背部痛という症状に対してはその原因として説明のつく尿管結石があったこと、『しんどさ』という非特異的な症状、さらに ST-T 変化にやや乏しい心電図所見等からは必ずしも急性冠症候群の診断は容易ではなかったと考えられる。しかし、陳旧性とはいえ心筋梗塞の所見を心電図上認め、冷汗や酸素飽和度の低下を認めることから循環器疾患に対する注意が払われるべきであったと言えるかもしれない。

この際、診断上極めて重要な位置を占めるのが心エコー図所見である。心エコー図は十分な観察が可能な状況では心電図よりもはるかに正確な心疾患診断が可能であり、心電図では確定できない心筋梗塞や左室壁運動異常、あるいは左室収縮能、拡張能の診断、評価が可能である。

一方で心エコー図をはじめとする超音波検査は CT や MRI など他の画像診断と異なり検査は患

者の状態や検者の技量に大きく左右される。心エコー図では特に肥満や肺気腫などがあると観察が困難で正確な診断が下せないことが少なくない。また、超音波検査は判定や画像の保存法、あるいはレポートも症例や施設により異なり再現性の点では他の画像診断に比較して劣るのが実情である。

本症例では受診時に心電図で V1-3 の ST の上昇と Q 波が認められ、前壁中隔梗塞が疑われた。前壁中隔梗塞であれば心エコー図で前壁中隔から心尖部にかけて壁運動異常が観察されるはずである。しかしカルテ上壁運動異常は認められなかったとの記載であり、他の所見と矛盾している。心エコー図検査はポータブルタイプの装置で行われ、画像は保存されておらず、画像の良否の記載もなく、また複数の医師による点検がなされた形跡はないためこの判定を客観的に評価する手段は今となってはない。

救急の現場、患者の主訴、周囲の状況や体格などの状況を考え併せれば十分な観察が困難で診断できなかった可能性は大いにあり得るがその判断もできないのが事実である。

心エコー所見から心筋梗塞、心不全が否定されたことから心臓に対する治療はなされておらず、心電図モニターなどは不要と判断されたと思われる。

背部痛の原因として尿管結石の診断は妥当と考えられる。

(2) 治療の妥当性について

背部痛の原因として尿管結石の診断が下され、それに対し鎮痛剤、消炎鎮痛剤、鎮痙剤、抗不安剤等が使われている。尿管結石の治療としては妥当なものと考えられる。また、突然の心停止後の心肺蘇生は一旦奏功しており妥当なものと考えられる。一方、結果論になってしまうが、心筋梗塞、心不全という病態から考えると尿管結石の治療として用いたブスコパンやボルタレンの使用は心筋梗塞や心不全では不適切であり、これが致死的不整脈や心不全の原因の一端を担った可能性は否定できない。

3. 再発防止への提言

本症例は尿管結石に急性心筋梗塞を合併し急死に至ったものである。主訴は背部痛であり、また患者の体型や救急外来等の諸条件から急性心筋梗塞の診断には至らなかった。急性心筋梗塞の診断には心エコー図による診断が決定的な役割を果たすことがあるが状況によっては良好な画像が得られず診断に至らなかったり、誤ってしまう可能性があることに留意する必要がある。このような状況の再発を避けるためには記録を残し、複数の医師（技師）によるチェック体制を構築する必要がある。最近では技術革新によりポータブルエコー装置が普及してきているが記録を残さず、カルテ上の記載のみで済まされることもあると聞く。しかし、エコー図所見が決定的な診断情報をもたらす場合もあり得るので画像を保存し後からでも確認できるようにすべきである。また、所見の記載にあたっては画像が診断可能なものかどうか言及すべきであり、良好な画像が得られなかった場合はその旨記載し、エコー図による診断の限界を明らかにする必要がある。

本症例では疼痛が強く頻回にわたり鎮痛薬、鎮痙薬等が投与されているが家族は十分な説明を受けておらず『ほったらかしにされた』との思いを抱いている。本邦における救急医療体制が崩壊しつつある状況で、患者のみならず医療従事者にとっても精神的、肉体的ストレスの大きい救急医療を積極的に担っている B 病院の姿勢は評価されるべきものであり、後ろ向きに調査した結果で診断や治療の是非を問うのは必ずしも適切とはいえない。しかし、患者および家族の対する配慮に関しては今一度検討、確認することも必要と考える。

(参 考)

○地域評価委員会委員（14名）

評価委員長	日本法医学会
臨床評価医	日本内科学会
解剖執刀医	日本法医学会
解剖執刀医	日本病理学会
臨床立会医	日本泌尿器科学会
常任評価医	日本内科学会
常任評価医	日本内科学会
常任評価医	日本病理学会
常任評価医	日本泌尿器科学会
法律関係者	弁護士
法律関係者	弁護士
市民代表	NPO 法人市民団体

総合調整医
調整看護師

日本呼吸器外科学会
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、その後において適宜、電子媒体にて意見交換を行った。