

# 石川島記念病院

**症 例 概 要** 【患者名】Y様 (50代 男性) IT関係の事務職

【既往症】高血圧、高血糖

【病名】急性心筋梗塞、心室細動、糖尿病

【入院期間】平成30年2月上旬～2月下旬

【経過】胸痛・奥歯痛で、夜間救急搬送。患者は多忙で、一旦入院を拒否したが、説得されて入院した翌朝、検査の直前に心室細動を発症。スタッフ達の6回に亘る蘇生で安定を取り戻し、緊急カテーテル術を実施。血栓除去・ステント留置に成功して一命を取り止めた。術後フォローや心臓リハビリも奏功、後遺症なく在宅復帰できた症例。

## 内 容

---

### 【来院前の症状】

昨年秋から、大阪に出張して週末に東京帰宅、という生活が続く。

2月上旬、工作中に左側胸部痛を自覚していたが、症状は寛解と増悪を繰り返す。次の日には、左鎖骨下に局所的な胸痛を自覚、同時に奥歯の痛みを自覚。大学病院に電話をしたが断られ、同僚が救急要請。救急隊が再度大学病院へ受け入れ要請をしたが断られたため、搬送実績ある当院へ受け入れ要請。22時50分に救急搬送された。

### 【来院時の症状】

受診時には、症状ほぼ消失。血糖値276と高血糖著明だが、心原性酵素の上昇なし、トロポニンT陰性。心電図：心室期外収縮あるが虚血性変化なし。心エコー：壁運動異常なし。胸部レントゲン：心拡大あり。胸部CT：大動脈解離、胸水、気胸なし。冠動脈の石灰化なし。胸部CT撮影で両腕挙手時に、左鎖骨下の局所的な痛みが再燃したが、徐々に消失。左鎖骨下痛は典型的ではないが、症状出現時に奥歯痛みを自覚したことや、高度の肥満・高血糖、来院時BP 180/110と冠危険因子が多数存在したことから、不安定狭心症を疑い、緊急入院を勧め、カテーテル検査、症状増悪があれば緊急のカテーテル検査を行う方針を説明。ところが、Y様は、2月中旬から取引先が来日して大阪で非常に重要な仕事があると、当初、入院治療を拒否。同僚も、今回入院はせずに、来週の仕事の後に検査をすることを主張。「どんなことがあってもよい」という念書を書くことまで主張されたが、少なくとも一晩は入院するよう説得して、緊急入院となった。

## 【入院後発症】

不安定狭心症疑いに対し、シグマート点滴を開始して経過観察。翌朝まで特に症状はなかったが、朝食後の8時20分頃より昨夜と同様の症状が出現。12誘導心電図で、II,III,aVfにてST上昇を認めた。急性冠症候群（ACS）と判断し、即座に緊急カテーテル検査方針を決定。ご家族連絡とともに、緊急カテーテルのスタッフをオンコール招集。ミオコールスプレーで若干の症状改善を認めたが、その後胸痛は悪化したため、塩酸モルヒネ静注と抗血小板薬内服を行なった。

10時カテーテル室入室方針で準備作業中、9時46分にモニター上突然の心室細動（VF）波形を認めた。意識消失し脈が触れなかったため、駆けつけたスタッフがその場で心臓マッサージを開始。病棟看護師、カテーテル検査室のスタッフを呼び出し、ただちに蘇生開始。

電氣的除細動（DC）を即座に行ったもののVFが継続したため、アドレナリン静注、心臓マッサージ、DCを繰り返した。VFは一時的に除細動されるものの、すぐさまVFに移行するために、マグネゾール静注、アミオダロン静注から持続静注を行った。最終的に6回のDCを行ったところで血行動態が落ち着き、意識レベルも問題ない状況となったため、そのままカテーテル検査室へ搬送。右橈骨動脈および右鼠径部からシースを挿入して一時的ペーシングを行ない、緊急カテーテル検査を実施。RCA #2に完全閉塞を認めたため、血栓を吸引後バルーンで拡張し、ステントを留置した。血流良好（TIMI3）となり、手技終了。

ICUで翌日までアンカロン持続静注を行い、心臓リハビリテーションを開始。神経学的異常、頭部MRIの問題もなかった。術後精査で糖尿病が明らかとなり、合併症を含めて精査し、内服薬とGLP-1受容体作動薬の導入を行なった。2月下旬に軽快退院。

Y様は救急外来での言動を大変悔いていて、ご家族共々当院での対応に大変感謝され、今後当院で外来通院することとなった。

本症例では当初入院を拒否していたが、なんとか説得して入院させ治療することができたこと、急変時に夜勤の看護師と日勤の看護師がいたために比較的多くのスタッフで対応できたこと、また循環器救急に慣れた看護師が複数いたことから、血行動態の安定しない本症例に対しても冷静に対応ができたこと、さらに夜勤明けにもかかわらずそのまま緊急カテーテル検査に入った看護師もいたことなど、様々な要因が重なったこととスタッフのチームプレーにより、後遺症なく救命できた症例と考えられる。