胸痛の鑑別について

事例紹介 問診、観察について

大在救急小隊 筒井 誠之

覚知日時

令和3年4月19日(月)13時21分

通報内容

8 3 歳 男性

「胸が苦しくなり、我慢できなくなった。」

活動経過

出場 13:23

現着 13:32

接触 13:33

現発 13:45

病着 13:51



通報まで

10:30頃

• 胸部の痛み、呼吸苦発症

不明

• 傷病者が、市外に住む息子に相談

不明

• 息子が包括支援センターに相談

13:21

傷病者が119通報

約3時間

接触

市営住宅の駐車場内に立位。

現場には包括支援センター職員も居り同時進行で情報を聴取。

顔色、呼吸、脈拍、すべて良好に見える。SPO2値は100%

認知症有り

ストレッチャーで車内収容を行う。

車内収容

問診 視診 触診

バイタル測定 血圧、血中酸素飽和度、心電図、体温、聴診

- 12誘導心電図測定・伝送なし
- ※車内収容後の11分間で上記の聴取、観察、記録を行っている。

問診

心疾患の判断の40%は問診で決まるとも言われている。 【救急救命標準士テキストより】

いつから、どのように、持続しているか、 経過による増悪、消長などを素早く聴取したい。

しかし現場では「いつから?」という質問1つでも・・・



救急隊

傷病者

「いつから痛みがありますか?」

「ひげを剃ったのは何時ですか?」

「11時50分頃に痛くなった?」

「それより何分前ですか?」

「今から何時間前ですか?」

「通報の何分くらい前ですか?」

「今日は何時に起きたんですか?」

「朝起きたてひげを剃るとき」

「出かける前やけん12時より前」

「それよりだいぶ前」

「わからん」

「わからん」

「わからん」

「5時に起きてご飯食べて・・・」



高齢者の利用が多いこと、痛みや苦しさなど、普通の状況でないことから1問1答のようなスムーズな会話が望みにくい。



問診の結果

いつから : 10時30分頃発症。

どのように:突然の胸痛と呼吸苦の発症。

痛みの強さ:8/10の強さで始まり、現在5/10。

痛みの部位:胸骨真ん中あたり、両肩、顎が痛い。背中も重い。

移動痛なし。

持続の有無:持続した胸痛が続いている。

その他:かかりつけ医は、栗林医院。

認知症、高血圧、狭心症と診断されている。

4年前に医療センターで心臓バイパス手術あり。

問診からの判断: ACSを疑い早期搬送目指すも、 総合的な診察が必要かも?

胸痛の原因

心疾患	急性心筋梗塞、狭心症、急性心膜炎、心筋炎、心筋症、心臓弁膜症
血管疾患	急性大動脈解離、胸部大動脈瘤破裂、肺血栓塞栓症
胸膜疾患	自然気胸、胸膜炎
食道疾患	突発性食道破裂、胃食道逆流症
胸壁疾患	帯状疱疹、肋骨骨折
その他	上腹部臓器疾患、心因性

「救急救命士標準テキストより抜粋」

観察

JCS:1 GCS: 15 (E4V5M6)

血圧 : 169/96mmhg(左右差なし)

HR : 95回/分

呼吸数:18回/分 **SPO2**:100%(O2投与)

体温 : 36.5℃

心電図:12誘導心電図 3誘導心電図 (不整あり)

その他: 呼吸音: 異常なし。

下肢の浮腫、頚静脈の怒張なし。

処置

酸素投与:2 L/分(鼻力ニューラ)

判断:総合的情報から判断し、大分医療センターを選択。

搬送後

初診時の傷病名

「過換気症候群」

当日、独歩にて帰宅。

かかりつけ医と相談、治療方針、ADL向上目指す。

所感

予想していた病態と診断結果は相違していた。

今回の事案に限定し、より正確な観察や問診方法、

不足していた情報などがあれば伺いたい。

迅速、確実な搬送を目指し、 今後もよい搬送を行っていきます。

