

評価のポイント

CL-2.看護実践能力：ケアする力 〔39-2〕臨床推論を用いた患者の状態判断

あなた、または、皆さんは下記事例に登場するリーダー看護師になりきって、この事例に関してリーダーナースの臨床推論を整理してみましょう。患者の現在の健康状態の解釈とリーダーナースの対応についてまとめてみてください。

78歳、女性

現病：糖尿病、高脂血症、高血圧、心房細動、貧血

既往：不安定狭心症

長期にわたり血糖コントロールがうまくいかず入院中

<歯が痛いという患者>

患者：ナースコール

「夕食後、トイレまで歩行し病室に戻って来て、その後ベッドに横たわってしばらくすると、少し息が苦しいような、軽いむかつき、吐気、だるさなどの何となく違和感と頸部と肩周辺の痛み、顎の辺りの痛み、それと虫歯は無いのに歯が痛いんですよ。」というナースコールがあった。

担当看護師が訪室すると、「患者は上半身が熱い感じがするので熱でもあるかも」という。

額には確かに汗、さわると些か冷たい汗！

担当看護師は、まずは脈拍と呼吸数バイタルサインだけは確認しようと思い...

脈拍数：約40回/（30秒測定：20×2倍）、不整脈あり

呼吸数：約26回/（30秒測定：13×2倍）

担当看護師は、直ちにリーダー看護師にPHSで報告した。

リーダー看護師は、「担当医師にすぐに報告するけど、心電図モニター装着と12誘導心電図検査をしておきましょう。血圧計と体温計持ってすぐに向かいます。」

到着したリーダー看護師に担当看護師は、「酸素マスクとか必要ですか」と聞くと、リーダー看護師は、「それはまだ待って、医師に確認後で良いと思うので」と言った。

患者へは、「まずは安静にしましょう。」と説明した。

仮説

- ・ 78歳、女性
- ・ 現病：糖尿病、高脂血症、高血圧、心房細動、貧血
- ・ 既往：不安定狭心症
- ・ 長期にわたり血糖コントロールがうまくいかず入院中

↓

- ・ 吐気
- ・ 頸部、肩周辺の痛み、歯痛

仮説：冠動脈疾患危険因子エビデンス

- ・ 男性
- ・ 年齢 男性＞55歳、女性＞65歳
- ・ 脂質異常症
 - 高LDLコレステロール血症
 - 低HDLコレステロール血症
- ・ 高血圧
- ・ 糖尿病
- ・ 喫煙
- ・ 家族歴

- ・その他

不安定狭心症の既往から最も生命へのリスク度の高いACS（急性心筋梗塞）の可能性を推論

急性冠症候群（ACS）

急性心筋梗塞（心臓性突然死を含む）と不安定狭心症

80%以上が数分間（普通15分以上）持続する急性の胸痛

痛みの部位

- ①胸の中央部
- ②左胸部
- ③下顎、心窩部、肘、背部

胸痛の種類と部位、随伴症状

患者によって表現や部位、症状はさまざま

★種類

- ・息苦しい
- ・圧迫される
- ・締めつけられる
- ・息がつまる
- ・焼けるような感じ・・・

★部位

- ・前胸部
- ・胸骨下
- ・下顎
- ・歯周辺
- ・頸部
- ・左腕
- ・心窩部

★随伴症状

呼吸困難、動悸、吐き気、嘔吐、冷汗、めまい、全身倦怠感、意識消失など

下壁・右室梗塞→心窩部痛 副交感神経優位の場合が多い
徐脈、発汗、悪心・嘔吐

文献データ

2008～12年に急性心筋梗塞で米国内の病院に入院した18～55歳の男女（男性976人、女性2009人、平均年齢は47歳）を対象に行われた。対象者は入院24時間以内に、自覚症状に関するアンケート調査に回答している。その結果、男女とも9割近くは胸痛や胸の圧迫感、首を絞められるような苦しさなど典型的な症状を自覚していた。

その一方、女性のはのどや首、背中（肩甲骨回り）の違和感や痛み、動悸や息切れ、消化不良に似た症状をより感じていたことが示された。ところが、入院前に「不快な症状」を訴え病院を受診した女性の半数が、「心臓とは関係ない」と診断されていたのである。自覚症状の幅広さを医者も認識していない、ということなのだろうか。

日本の循環器病に関する診療ガイドラインでは、心筋梗塞に関し「女性はむしろ顎やのどの痛み、腹痛、吐き気や嘔吐、食欲不振、背部痛、肩の痛み等の非典型的な症状を訴えることが多い」と明記されている。

心筋梗塞はいつ襲ってくるかわからない。高血圧、高血糖、脂質異常＋ストレスフルな生活を送っている方は、男女を問わず非典型的な症状にも気を配る必要がある。

右室梗塞単独での発生はまれであり、通常は左室下壁梗塞を伴う。

仮説：非典型例（無症候性心筋虚血）エビデンス

- ・肩や頸部・前腕・下顎への放散
- ・背部、両側肩甲骨間、歯の痛みなど

糖尿病、女性、高年齢の条件を満たすほど非典型的な症状を呈することが多い。

心筋梗塞なのに痛みのないこともある（無症候性心筋虚血）

糖尿病患者の場合

- ・高血糖によって、神経細胞にソルビトールという物質が溜まり、末梢神経に障害が生じる。
- ・末梢神経のうち、知覚神経に障害が及ぶと痛みに対する感覚鈍麻がみられる。
したがって、本患者は「胸痛」が症状としてみられなかった可能性がある。
- ・種々の不快感が心筋梗塞のサインと考えられる。

男性と女性の異なった病像（参考データ）

冠動脈疾患

- ・女性は通常、男性よりも高齢で発症するため、病像を惑わす合併疾患が多い。
- ・女性は自身の胸痛を説明するのに「焼けるような」、「触れると痛む」のような典型的表現とは異なる表現を多用する。

↓

階段を登っているときの胸痛を「胸から上が熱い感じがした」、「この辺が？何となく熱い感じがした」など！

下壁梗塞&右室梗塞

右室梗塞

- ・AMIのうち12～43%に合併。
- ・特に下壁梗塞のうち、約1／3に合併する。
- ・右室梗塞単独症例は少ない（3.3%）。

代表的症状・特徴

- ・心窩部不快感
- ・血圧低下
- ・頸静脈怒張：クスマウル徴候
- ・四肢冷感
- ・副雑音は認めない
- ・（胸部X線写真：肺うっ血はないor軽微）

下壁・右室梗塞の症状

- ・下壁梗塞は、右室梗塞を合併していることが多い。
- ・右室梗塞を合併すると右室機能低下が起こる。
- ・右室が過度に拡張・伸展され、迷走神経反射が活性化して徐脈傾向となる。

右室梗塞の症状

クスマウル（吸気時に頸静脈怒張）

- ・頸静脈怒張を伴うことが多い。
- ・健常時：吸気時に胸腔圧が低下するために静脈圧が低下する。
- ・右室梗塞は右室拡張不全による右室流入障害のために静脈圧が上昇し、頸静脈怒張が出現する。
- ・吸気時に脈拍が小さくなる、または時には触知されなくなる。
- ・心タンポナーデ、大血管起始部の癒着や圧迫時にもみられる。

酸素投与

高酸素血症は決して安全ではない！

COPDや心肺停止蘇生後患者などの重症疾患患者においては不必要な酸素投与は死亡率を増加させる傾向があり、心筋梗塞でもそのようなことがあるのではないかと考えられている。

実際に、冠血流を減少させることが知られている。

心筋梗塞に対する酸素投与で死亡リスクが3倍に増加する。

コクランレビュー（Cochrane Database SystRev2010; 6: CD007160）

リーダーナースの臨床推論における臨床判断

担当看護師の報告を受けて、リーダーナースは以上のデータと情報からACSの可能性があり、また、徐脈を呈していることから右室・下壁の急性心筋梗塞のリスクを推論した。

その推論によって、直ちにドクターコール、安静の必要性、心電図の確認が必要であると判断した。

心電図の波形は、T波増高の可能性を予見している。

酸素投与の実施に関しては、先に示した酸素投与の是非に係わる文献的知見があるため医師の判断・指示を待つことにした。