

第8回のテーマ

胸痛のアセスメントに必要な基礎知識

胸痛

【事例】救急外来に搬送されたAさん、50歳男性。仕事中に激しい胸痛を自覚し救急要請。病着時、前胸部を抑え前胸部が締め付けられるような痛みと左肩～左腕に抜けるような痛みを訴え、冷汗をかき苦悶様表情を浮かべ身の置き所がない様子。問診で、朝方に前胸部が押されるような痛みがあったが、布団の中で安静にしていると20分程で消失したと話す。

●胸痛とは

多様な疾患で起こりやすい症状で、胸部に発生する疼痛をいう。

●胸痛のおもな原因

訴えは、胸部の不快感、圧迫感、絞扼感、灼熱感、激痛など多彩である。心血管系疾患を中心とする緊急性の高い疾患であることが多い。痛みの性質、部位、持続、随伴症状、増悪～軽快因子についての問診が大事。(表1参照)

表1 胸痛、胸部不快感のおもな原因

1) P.38より引用

分類	特徴	原因	疾患
心血管系の胸痛	労作時に起こる締め付けられるような胸痛。数分から10分ほど続く。	冠(状)動脈の狭窄	労作性狭心症
	夜間から早朝の安静時に起こる胸痛。	冠動脈攣縮	冠攣縮性狭心症
	30分以上続く鋭い胸痛。	冠動脈の閉塞	急性心筋梗塞
	数日間続く胸痛。前傾姿勢や座位で軽減。感冒様の前駆症状をともなうことが多い。	心膜の炎症	急性心膜炎
	数時間続く胸痛。背部や腰にも裂けるような痛み。	大動脈壁の解離	大動脈解離
非心血管系の胸痛	呼吸困難をともなう胸痛。	肺血管につまった血栓	肺塞栓症
	肋骨に沿った表在性の胸痛。咳、深呼吸などが誘因に。	脊髄神経根から肋間神経の間での物理的圧迫。ヘルペスウイルスなどの感染症。	肋間神経痛
	胸の深部が焼けるような胸痛。胸やけをともなうことも。	胃・食道の炎症	逆流性食道炎、消化性潰瘍
呼吸困難や乾いた咳をともなう。やせた男性に好発。	胸膜の破損による肺の虚脱	自然気胸	

●問診のポイント

鑑別診断では、問診と同時に身体所見やバイタル確認・既往歴も重要になるため、必ず確認する。また、多くの胸痛では、胸痛を訴えながら手で胸の真ん中を抑えるような動作が見られる。しかし、中には胸痛を訴えながら胸のあたりを指で指し示す動作が見られる場合がある。このような痛みの訴え方の場合は、心臓が原因でないことが多い事が文献でも報告されている。問診を進めながら、患者さんの動作にも注目しましょう。

- <発生状況> ①年齢は？(若年者か、高齢者か) ②いつ発生したか ③急激か緩徐か ④持続性が間欠性か ⑤増悪傾向か
 <原因> ①運動時か安静時か ②咳や深呼吸時か ③嘔吐の後か
 <性質> 表現: 刺すような、引き裂かれるような、走るような、鋭い など
 種類: 自発痛、呼吸性、胸壁(前・側・背)、心窩部、腋窩部
 放散痛: 有無、部位
 <随伴症状> ①呼吸困難 ②冷汗 ③動悸 ④嘔気・嘔吐 ⑤咳 ⑥血痰
 <既往症状> ①初回発作の有無、以前ならいつから

2) P.22より引用

●Aさんに何が起こっていたのでしょうか？

持続する前胸部の絞扼感、左肩や腕に認める放散痛、冷汗、苦悶様表情から急性心筋梗塞を疑い、血液検査、12誘導心電図、心エコーなどの精査が進められました。緊急の心臓カテーテル検査を行い、急性心筋梗塞と確定診断がつき、血管内治療が行われました。就寝中に出現した胸部圧迫感は、急性心筋梗塞に移行する可能性が高い不安定狭心症の症状であったと考えられます。

Point

痛みは主観的な訴えのため、表現は千差万別です。患者さんの訴えた表現を、記録に残しておきましょう。痛みの程度はスケールを用いて評価し、経時的に追っていきます。また、胸痛を訴える患者さんは、不安感や恐怖心が伴っています。これらの緩和に努める必要があります。

文献 1) 黒澤博身(2017) 全部見える循環器疾患 成美堂出版
 2) 大八木秀和(2019) 患者がみえる新しい「病気の教科書」かんてき循環器 メディカ出版
 3) 国立循環器病センター看護部循環器疾患ケアマニュアル作成研究会編(2001) 標準循環器疾患ケアマニュアル 日経研出版

次回、第9回からは症状別にさらに深めていきます。