

A. 胸痛

1

胸痛の患者が来院，問診から ACS を診断するポイントは

POINT

1. 胸痛症状を呈する疾患の鑑別
2. 急性冠症候群の典型的な問診
3. 鑑別疾患の問診

▶ 1. 鑑別を必要とする代表疾患を表 1-1 に示した

表 1-1 胸痛の鑑別疾患

心疾患	不整脈，心筋炎，心膜炎，大動脈弁狭窄症
血管疾患	急性大動脈解離，胸部大動脈瘤破裂
肺疾患	肺塞栓，肺炎，胸膜炎，気胸
消化器疾患	胃逆流性食道炎，急性腹症，食道破裂，食道痙攣
皮膚，骨格，筋疾患	带状疱疹，骨折，肋間神経痛
心因性	心臓神経症，パニック障害，過呼吸

▶ 2. 急性冠症候群の問診

典型的な問診を表 1-2 に示す。

表 1-2 問診のポイント

① 発症時期 発症パターン	不安定狭心症：CCSC*では以下に定義される 1 週間以内に発症した安静時狭心症，2 カ月以内に発症した CCS** III-IV 度の新規狭心症，CCS** III-IV 度の増悪型狭心症， 発症 24 時間以降の梗塞後狭心症 急性心筋梗塞：労作が誘因となりうるが，半数は安静時に生じる
② 部位	胸骨後部～左前胸部に認め，左肩から上肢，下顎，歯に放散する
③ 性状	胸部圧迫感，絞扼感

表 1-2 つづき

④ 持続時間	不安定狭心症：5分程度で治まる 急性心筋梗塞：30分以上持続
⑤ 患者背景	45歳以上、男性、家族歴、既往症（脂質代謝異常症、高血圧症、糖尿病、高尿酸血症）、Type A、喫煙歴の冠危険因子
その他	随伴症状（悪心、発汗、恐怖感）を認める 不安定狭心症では硝酸薬により症状改善

*CCSC: Canadian Cardiovascular Society Classification

**CCS: Canadian Cardiovascular Society

3. 代表的鑑別疾患の問診

- (1) 急性大動脈解離：背部～前胸部にかけての引き裂かれるような激しい痛み。前兆がなく、突然出現する。Marfan 症候群や高血圧症の既往。
- (2) 心膜炎、心筋炎：感冒などの先行感染を認め、前胸部の鋭い痛みで肩や頸部にも放散する。深吸気や体位変換で増強する。
- (3) 大動脈弁狭窄症、肥大型心筋症：労作時に狭心症様症状を認め、硝酸薬にて増悪する。
- (4) 不整脈：症状が心鼓動に一致する。
- (5) 肺塞栓症：突然の胸痛と呼吸困難を起こす。術後や長期臥床患者、深部静脈血栓症、凝固異常症を有する患者が high risk。
- (6) 気胸：突然の胸痛と呼吸困難を起こし、若年男性に多い。
- (7) 胸膜炎、肺炎、気管支炎：数日以上続き、深吸気や体位変換、咳により増悪する。発熱、咳、痰などの呼吸器症状を伴う。
- (8) 食道破裂：嘔吐に続く胸骨後部の激しい痛み。
- (9) 食道痙攣：嚥下時に反復する胸骨後部痛。
- (10) 胃逆流性食道炎：胸骨後部に焼けつくような痛み。刺激物摂取後に起こり、仰臥位で増悪。飲水で改善。
- (11) 筋骨格系：持続時間は多様であるが狭心症に比べ短いことが多い。指1本で示せる範囲の限局した鋭い痛みや局所の圧痛であることが多い。
- (12) 肋間神経痛：肋間神経走行に沿った鋭い痛み。持続時間は多様。
- (13) 心臓神経症：症状は一定でなく、短時間の鋭い痛みが多い。不定愁訴を伴うことが多い。

▶ CCSC (表 1-3)

表 1-3 症状からみた狭心症重症度分類

I 度	歩行, 階段昇降などの日常活動では起こらないが, 激しく, 急なまたは長時間の労作で起こる。
II 度	日常活動が軽度に制限される。急ぎ足, 階段昇降, 坂道歩行, 食後や寒い中, 風の中, 精神的ストレスがあったときに認め, 起床直後の歩行や階段昇降が制限される。2 ブロック以上の歩行, 2 階以上の階段昇降で生じる。
III 度	日常生活が著しく制限される。1-2 ブロックの歩行や階段昇降ができない。
IV 度	身体活動で常に不快感を伴う。安静時にすら症状を認める。

▶ Braunwald の分類 (表 1-4)

表 1-4 重症度, 臨床像, 治療状況を加味した不安定狭心症の病型分類

重症度	I	新規発症の重症または増悪型狭心症 ● 2 カ月以内に発症した狭心症 ● 1 日 3 回以上の発作か, 軽労作でも発作が起きる増悪型労作性狭心症
	II	亜急性安静狭心症 ● 1 カ月以内に 1 回以上の安静狭心症があるが, 48 時間以内に発作を認めない
	III	急性安静狭心症 ● 48 時間以内に 1 回以上の安静時発作を認める
臨床状況	A	二次性不安定狭心症 (貧血, 発熱, 低血圧, 頻脈などの心外因子により出現)
	B	一次性不安定狭心症 (二次性の心外因子のないもの)
	C	梗塞後不安定狭心症 (心筋梗塞発症後 2 週間以内の不安定狭心症)
治療状況	1	未治療もしくは最小限の狭心症治療中
	2	一般的な狭心症治療中 (経口 β 遮断薬, 経口 Ca 拮抗薬, 経口もしくは貼付亜硝酸薬の 3 種の通常量の投与)
	3	亜硝酸薬の点滴静注を含む 3 種薬剤の最大限治療中

 文献

- 1) 杉本恒明. 内科学. 第9版. 東京: 朝倉書店; 2007.
- 2) 福井次矢, 黒川 清. ハリソン内科学. 第3版. 東京: メディカルサイエンスインターナショナル; 2009.
- 3) 永井良三. 最新医学. 別冊 新しい診断と治療のABC69 狭心症. 2010.
- 4) 日本循環器学会, 他編. 安定冠動脈疾患における待機的PCIのガイドライン(2011年改訂版).
- 5) 日本循環器学会, 他編. 急性心筋梗塞(ST上昇型)の診療に関するガイドライン. 2008.
- 6) 日本循環器学会, 他編. 急性冠症候群の診療に関するガイドライン(2007年改訂版).
- 7) 日本循環器学会, 他編. 大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン(2011年改訂版).
- 8) 松崎益徳, 吉川純一. 臨床心臓病学. 東京: 文光堂; 2006.