心エコー図検査パニック値の運用とその対応により救命し得た心室中隔穿孔の１症例

◎長岡 千夏[1)]、大場 教子[1)]、藤波 真樹[1)]、宮前 慎一郎[1)]、井口 由佳子[1)]、藤本 育子[1)]、水原 寛平[2)]
珠洲市総合病院 検査室[1)]、珠洲市総合病院 内科[2)]

【はじめに】当院では心エコー図検査開始時よりパニック値及びその対応について話し合いを行い、部員間で情報を共有している。そこで、2023 年 6 月に日本超音波医学会「パニック所見:緊急に対応すべき異常所見」(提出案)を参考に心エコー図検査に対するパニック値を再検討し、超音波標準手順書に明記した。今回、パニック値の報告により救命し得た心室中隔穿孔の 1 症例を経験したので報告する

【方法】パニック値は緊急・準緊急・異常所見の 3 段階に分類し、所見および報告手順をそれぞれ構築した。運用開始前に全部員に周知し、日常業務の際に直ちに確認できるようエコーレポート専用端末の前に掲示した。

【症例】80 代女性。X 日に腹痛のため当院救急外来受診。直腸穿孔を認め、緊急手術となり、人工肛門を造設し入院となった。同日の心電図で R 波増高不良はなかった。術後は 38 度前後の発熱が持続していた。X+28 日に肩の痛み、胸部違和感を訴えたが、胸痛は認めなかった。X+29 日に呼吸苦、酸素化不良を認め、酸素投与を開始した。X+33 日には著明な体重増加を認め、当院内科受診となった。心不全疑いにて心エコー図検査を行った結果、心室中隔穿孔を合併する急性心筋梗塞が疑われた。検査開始直後に主治医に電話連絡し、検査室にてエコー画像を共に確認した。心電図は V_{3-5} 誘導の ST 上昇と広範囲な R 波減高を認めた。ドクターヘリにて高次医療機関に緊急搬送された。X+34 日に心室中隔穿孔パッチ閉鎖術、冠動脈バイパス術が施行された。

【経過】X+73 日、当院にリハビリ目的に転院。X+87 日に経過良好で退院となった。

【考察】パニック値の明確な設定および共有により、適切な判断と迅速な報告につなげることができた。本症例は明らかな胸痛の訴えはなく、心筋梗塞が予測されていなかった点もパニック値に該当すると考えられた。今後、パニック値の運用を継続するにあたり、必要に応じて改訂し、臨床的に有用な報告を行うよう努めることが重要と考える。

【結語】今回、心エコー図検査のパニック値設定により、医師への迅速な報告から緊急搬送に至り、救命し得た心室中隔穿孔を合併する急性心筋梗塞の 1 症例を経験した。

連絡先：0768-82-1181(内線 1300)