

当院の報告体制により早期治療に貢献できた ST 上昇型急性下壁心筋梗塞の 1 例

◎時田 歩弥¹⁾、情野 文恵¹⁾、安彦 里佳¹⁾、新関 さおり¹⁾、菅野 真紀¹⁾、風間 知之¹⁾、叶内 和範¹⁾、森兼 啓太¹⁾
山形大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】

当院生理検査室では ISO15189 認定取得を機に緊急報告について明確化したことにより、担当技師は統一された報告をすることが可能となった。特に ST 上昇型心筋梗塞 (STEMI) では発症直後に突然死のリスクがあるため、迅速な対応が求められる。今回、当院の報告体制により ST 上昇型急性下壁心筋梗塞の早期治療に繋がった 1 症例を経験したので報告する。

【症例】

70 歳代男性。現病歴：9 日前からほぼ毎日、夜間・日中の胸部不快感を自覚し当院を受診。既往歴：脂質異常症，CKD，大腸ポリープ，腺腫併存腺癌

【検査所見】

〈12 誘導心電図検査〉洞調律，HR：58/分，II，III，aVF 誘導で ST 上昇と胸痛を認めた。
〈血液検査〉CK-MB：7.2 ng/mL，高感度トロポニン I：549 pg/mL，BNP：64.1 pg/mL，NT-ProBNP：246 pg/mL といずれも心筋傷害マーカーで高値であった。

【臨床経過】

担当技師が直ちにオーダー医師に連絡したが不通であったため、循環器内科当番医へ報告し救急部受診となった。急性冠症候群を疑い、12 誘導心電図検査を行ってから 45 分後には緊急心臓カテーテル検査が開始された。右冠動脈に対して経皮的冠動脈形成術 (PCI) を行い、ST 上昇型急性下壁心筋梗塞と診断された。即日入院となったが、翌日には心電図検査での虚血性変化や心筋傷害マーカーの上昇もみられず、第 10 病日に退院となった。退院後の経過は良好で、現在外来にて通院加療し

ている。

【考察】

STEMI の初療では発症から再灌流までの時間をいかに短くするかを最重視した治療戦略が求められる。STEMI 患者での治療目標は、発症から 120 分以内の再灌流達成であり、PCI では医療従事者との最初の接触からカテーテル治療までの時間が少なくとも 90 分以内が目標とされる。本症例では心電図検査後の第 1 コールから心臓カテーテル治療まで 45 分で実施できており、迅速な対応が行えたため治療経過が良好となったと考えられた。

2021 年 7 月～2024 年 6 月までの期間で生理検査室の緊急報告の総件数は 181 件 (心電図 110 件，ホルター心電図 13 件，その他 58 件) であった。そのうち ST 変化での報告が 21 件あり、報告後の対応として緊急心臓カテーテル検査が実施された症例が本症例も含め 3 件あった。当院の緊急報告は検査オーダー医師に第 1 コールすることで統一している。オーダー医師が不通の場合は、各診療科の当日当番 PHS に連絡し、確実に医師に報告できる体制になっている。報告を受けた医師はその旨を電子カルテに記載し、技師側でもその内容のフィードバックを徹底することになっている。

【結語】

12 誘導心電図検査の迅速な結果報告により、ST 上昇型急性下壁心筋梗塞の早期治療に貢献できた症例を経験した。緊急を要する異常所見の場合は、迅速および適切な対応を行えるようにすることが大切である。

連絡先：023-628-5678