

公開講座開催のご案内

奥島病院では、地域の患者さんならびにその家族を対象として、公開講座を開催いたします。多くの皆様の参加をお待ちしております。

第3回 健康教室

『胸の痛み（胸痛）について』

～二次救急輪番病院の状況～



講師：俊野敬英 医師

外科認定医

日本医師会認定産業医

ICD認定医

☆ 日時 平成21年3月27日(金)

午後3時～4時

☆ 場所 奥島病院 6階 会議室

※ 参加費は無料です。どなたでもご参加いただけます。

※ お申し込みは必要ありません。直接会場へお越し下さい。

※ 定員70名（先着順）

問い合わせ先：(089) 925-2500

第3回 健康教室

胸の痛み（胸痛）について
～二次救急輪番病院の状況～

平成21年3月27日金曜日

医療法人 団伸会 奥島病院

胸痛・胸内苦悶を来す疾患

1、心臓疾患

狭心症
急性心筋梗塞
急性心膜・心筋炎
特発性心筋症
大動脈弁疾患
不整脈
僧帽弁逸脱症候群
シンδροームX

2、大動脈疾患

解離性動脈瘤
胸部大動脈瘤

3、肺動脈疾患

肺塞栓・肺梗塞
原発性・続発性肺高血圧症

4、肺・胸膜疾患

肺癌
肺炎
胸膜炎
自然気胸

5、縦隔疾患

縦隔炎
縦隔気腫
縦隔腫瘍

6、食道疾患

食道穿孔・裂傷
食道痙攣
逆流性食道炎
アカラシア
食道裂孔ヘルニア

7、胸壁疾患

帯状疱疹・肋間神経痛
乳房疾患
胸壁腫瘍
胸壁筋疾患
前斜角筋症候群

8、肋骨・軟骨・脊椎疾患

Tietze 症候群（肋軟骨炎）
肋骨骨折
脊椎症
脊椎関節炎
脊椎カリエス
転移性骨腫瘍
肩関節周囲炎

9、腹部臓器疾患

胃・十二指腸潰瘍
胆石・胆嚢炎などの胆道疾患
膵炎などの膵疾患
脾梗塞
横隔膜下膿瘍

10、心因性

心臓神経症（神経循環無力症）
過換気症候群

鑑別診断のポイント

鑑別診断と重症度の把握には、患者さんの年齢、性別、既往症、治療歴、服用中の薬などとともに胸痛ないし胸内苦悶の訴えに関する問診が重要です。

1、発症状況

突然起こったか、徐々にあるいはいつとはなしに起こったか、自覚した時間帯（日中、夜間、早朝など）、前駆症状の有無。

2、性質と程度

耐えられない程の激しい胸痛・胸内苦悶か、痛みというよりは絞扼感、圧迫感、重圧感、灼熱感、つかえるような感じなどの不快感か、モヤモヤ感やなんとなく苦しいなど漠然としたものか、チクチクあるいはピリピリといった表在的な痛みか。

3、部位と範囲

胸部全体か、胸骨裏面中心か、右あるいは左胸か、胸背部か、ごく限られた局所か、痛みは頸部、背中、肩、腕、上腹部などへ波及あるいは放散するか、圧痛があるか。

4、持続時間

30分以上もの持続性か、瞬間的あるいは10分以内の一過性のものか、間欠的あるいは反復性か。

5、誘因および軽減因子

全く誘因なしに起こったか、労作、興奮、食事、寒冷、体位、呼吸などに関連するか、安静で消失するかしないか、体位や呼吸で軽減あるいは増強するか、すでに治療を受けていればその効果。

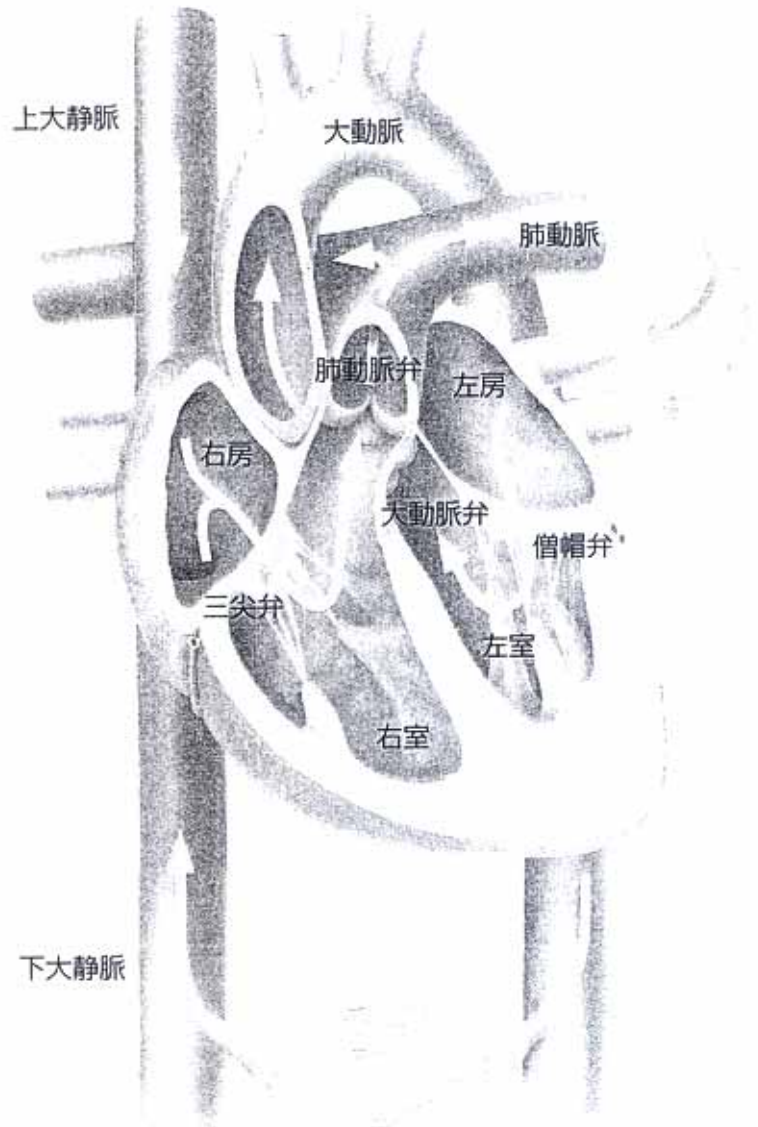
6、随伴症状

ショック症状、意識状態、精神状態、感染症状、悪心・嘔吐などの腹部症状など。

急性心筋梗塞について (1)

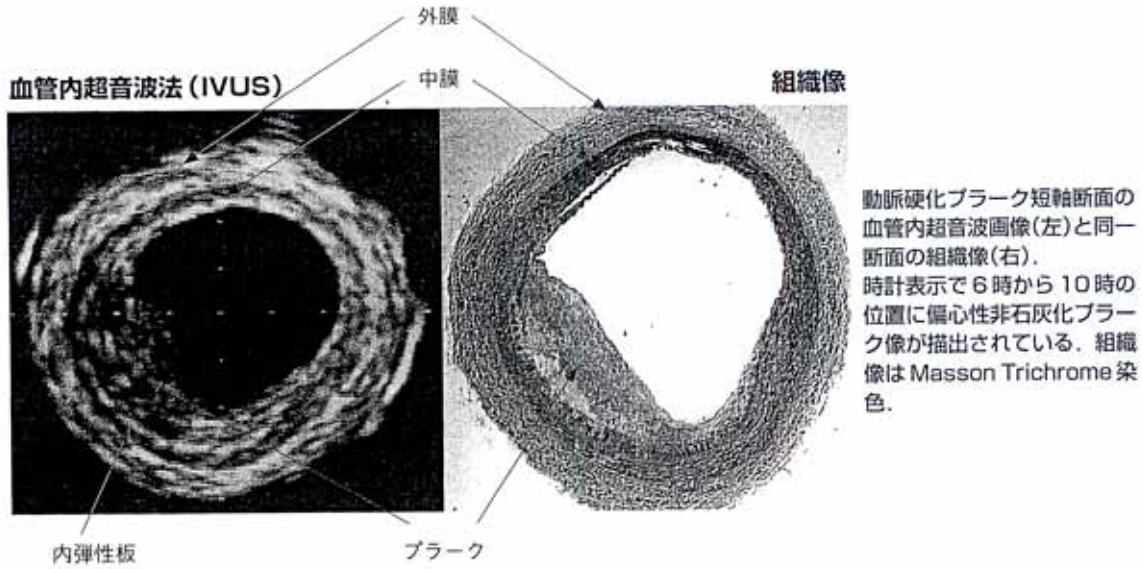
冠動脈の名称

心臓の構造と血液の流れ

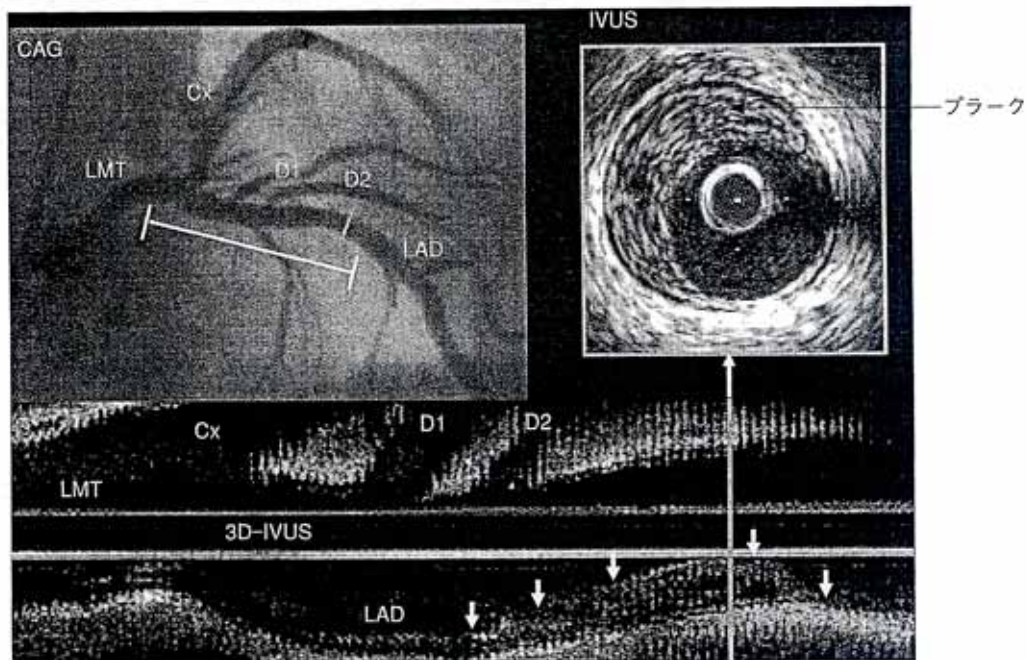


急性心筋梗塞について (2)

動脈硬化プラーク像



冠動脈造影(CAG) vs 血管内超音波法(IVUS)



左冠動脈(前下行枝)の血管造影像(CAG:左上)と血管内超音波(IVUS)短軸断層像(右上)ならびに長軸断層像(下図)。
 CAGではいずれの枝にも有意狭窄を認めないにもかかわらず、IVUSでは前下行枝(LAD)にプラークが描出されている。下段の長軸断層像ではプラークの広がり(矢印)がよく観察される。LMT:左冠動脈主幹部、LAD:左前下行枝、Cx:回旋枝、D1:第一対角枝、D2:第二対角枝。

急性心筋梗塞について (3)

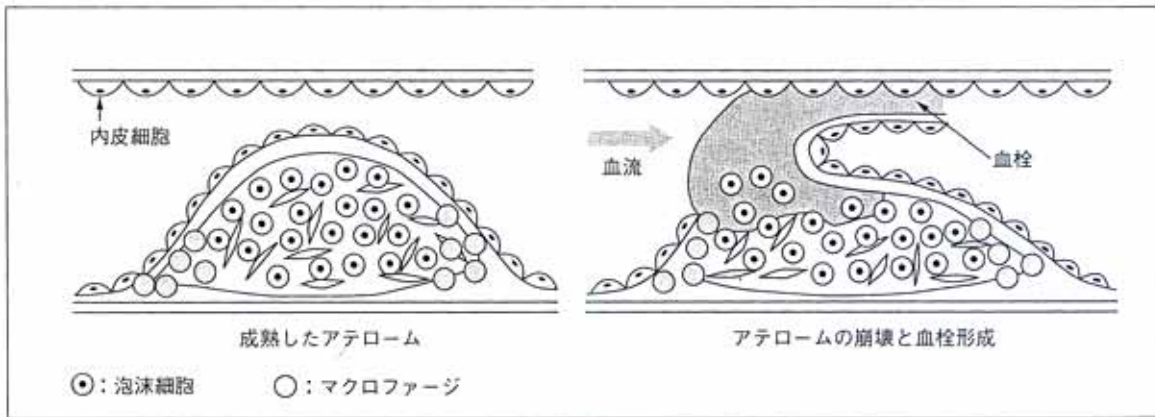


図1 不安定狭心症の機序
成熟した粥腫(左)とその崩壊(右)。

解離性動脈瘤について (1)

図1 大動脈解離の概念

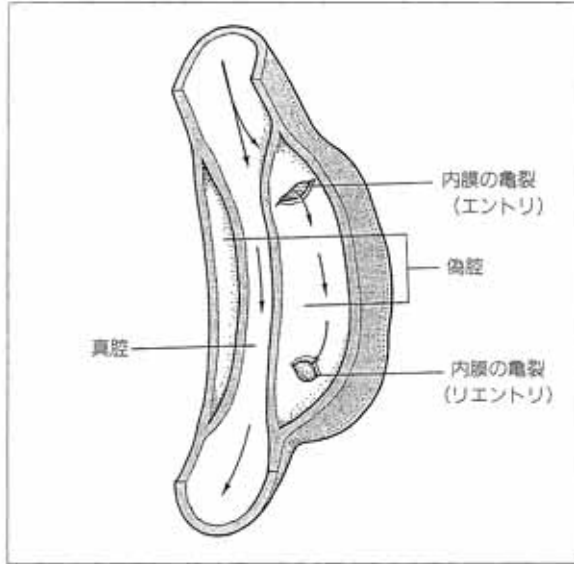


図3 急性大動脈解離の治療方針

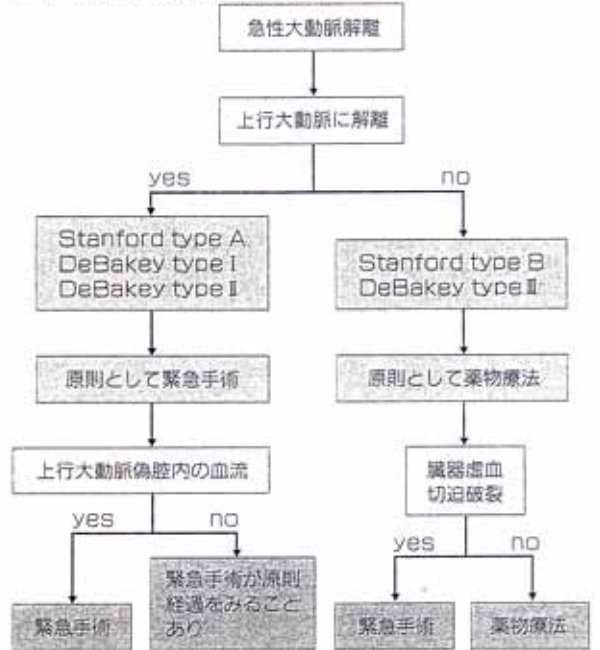
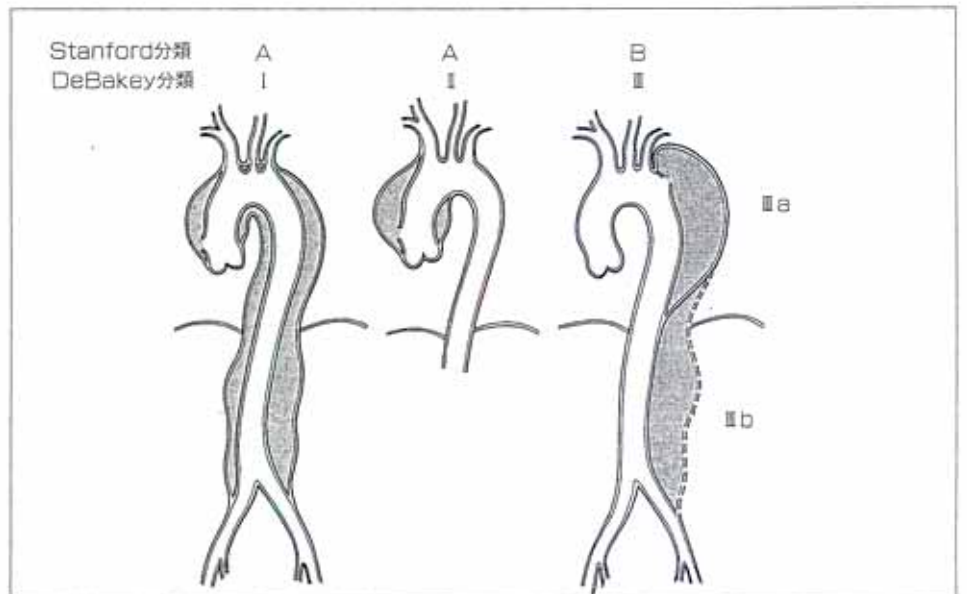


図2 大動脈解離の分類



解離性動脈瘤について (2)

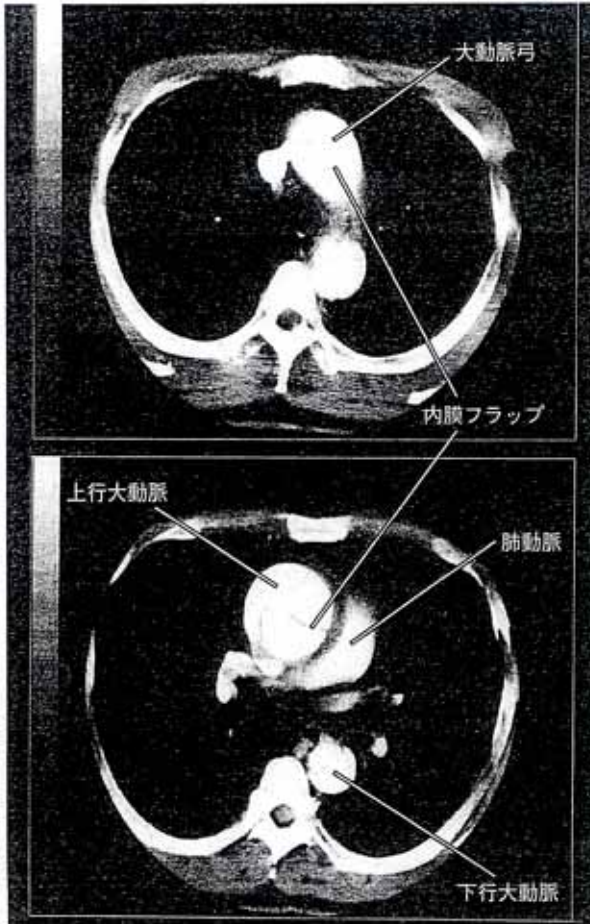


図4 造影高速CT写真(Stanford A型の血栓非閉塞型)

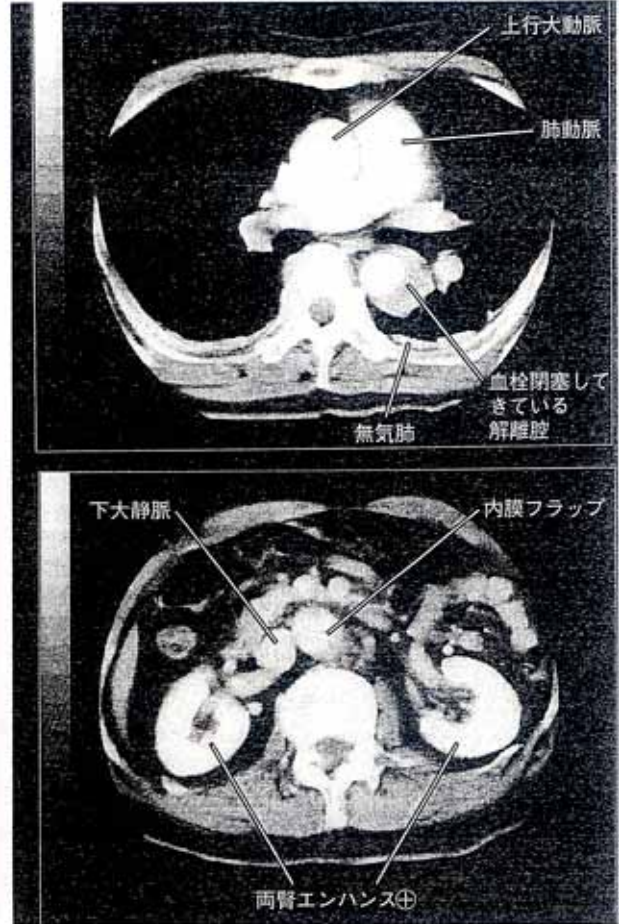


図5 造影高速CT写真(Stanford B型の血栓非閉塞型)

気胸について

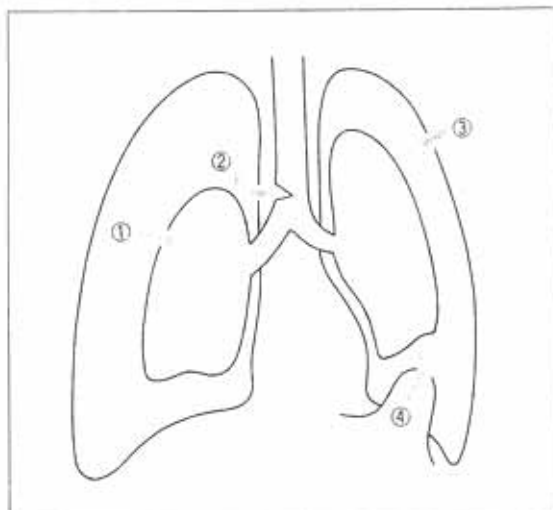
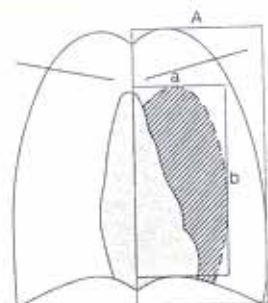


図1 胸腔内に空気が流入する経路

- ① 肺(臓側胸膜)の損傷
- ② 気管・気管支の損傷
- ③ 胸郭の開放性損傷
- ④ 横膈膜・腹部管腔臓器の破裂

肺虚脱の程度



$$\text{虚脱度} = \frac{A \cdot B - a \cdot b}{A \cdot B} \times 100(\%)$$

- 軽度(I度): 20%以内の虚脱
- 中等度(II度): 20~50%の虚脱
- 高度(III度): 50%~完全虚脱

表1 気胸の分類

<ul style="list-style-type: none"> ・内因性気胸(自然気胸) <ul style="list-style-type: none"> 特発性気胸 続発性気胸 ・外因性気胸 <ul style="list-style-type: none"> 外傷性気胸 医原性気胸
--

表3 続発性気胸の原因疾患

<ul style="list-style-type: none"> ① 子宮内膜症(月経随伴性気胸) ② 原発性肺癌 ③ 転移性肺腫瘍 ④ 気腫性肺嚢胞(ブラ) ⑤ カリニ肺炎(AIDS), 結核などの感染症 ⑥ 慢性閉塞性肺疾患など
--

表4 月経随伴性気胸

<ul style="list-style-type: none"> ① 月経に伴って発症する ② 30~40歳代の経産婦に好発する ③ 黄体ホルモンにより発症が抑制される ④ 横膈膜や胸膜に子宮内膜症を認める ⑤ 骨盤腔内に子宮内膜症を認める場合が多い
--

表5 特発性気胸の症状

突然の	<ul style="list-style-type: none"> ・咳嗽 いわゆる“からげき”から淡い喀痰を伴うようになる ・胸痛 だる痛み, 放散痛を伴う激痛, 胸部圧迫感など狭心痛との鑑別要 ・呼吸困難 階段を登るなど労作時呼吸困難
-----	---

松山市 二次救急輪番病院について

- A : 松山城東病院、渡辺病院
- B : 愛媛県立中央病院
- C : 済生会松山病院、松山笠置記念心臓血管病院
- D : 松山市民病院
- E : 野本記念病院、平成脳神経外科病院、浦屋病院
- F : 松山赤十字病院
- G : 奥島病院、愛媛生協病院
- H : 南松山病院、梶浦病院