

Ⅲ-1

各論：疾患別

消化器疾患 内科の立場から

島村勇人¹⁾ 藤田善幸²⁾

1) 聖路加国際病院 消化器内科
2) 聖路加国際病院 消化器内科 部長

Point 1 悪心・嘔吐の鑑別疾患を挙げられる。

Point 2 見逃してはならない疾患を挙げられる。

Point 3 消化器疾患が原因となる悪心・嘔吐へのアプローチができる。

Point 4 病態にあった治療を選択できる。

はじめに

悪心・嘔吐は、臨床現場においてよく認められる。とくに消化器疾患に高頻度にみられる症状であり、種々の病態や疾患が原因となることもある。そのため、悪心・嘔吐をみたら、まず鑑別をしっかりと考えることが大切となってくる。本章では、悪心・嘔吐を主訴とする症例を通じて、悪心・嘔吐に対するアプローチを紹介し、どのような治療を選択すべきかについてまとめる。

1. 悪心・嘔吐の初期対応 (図1)

全身状態の評価

悪心・嘔吐をみたらまず何を確認すべきか。当然ながら、**ABCDの確認**、**バイタルサイン測定**は欠かすことができない。嘔吐している場合には、**気道を確保**することは何よりも先決である。随伴症状はないか、嘔吐による合併症(吐物による合併症、脱水)はないかをまず確認する。

悪心・嘔吐の鑑別診断

見逃してはならない悪心・嘔吐を呈する疾患

次に、疾患頻度と緊急度・重症度をしっかり把握することが必要である。見逃してはならない悪心・嘔吐を呈する疾患を覚えよう(表1)。

症例提示

症例1 52歳の男性

【主訴】悪心

【現病歴】来院5日前から心窩部不快感が出現し、食欲が低下していた。来院4日前に救急外来を受診し、胃薬を処方されたが、来院前日から悪心・嘔吐が出現し、経口摂取困難となった。来院当日に5～6回嘔吐し、症状が持続するため、当院救急外来を受診した。

【身体所見】意識清明、体温 37℃、血圧 128/64 mmHg、脈拍 90回/分、呼吸数 20回/分、SpO₂ 96% (room air)。口腔内は乾燥、腋窩も著明に乾燥している。呼吸音・清。呼吸は深い。腹部は平坦・軟、

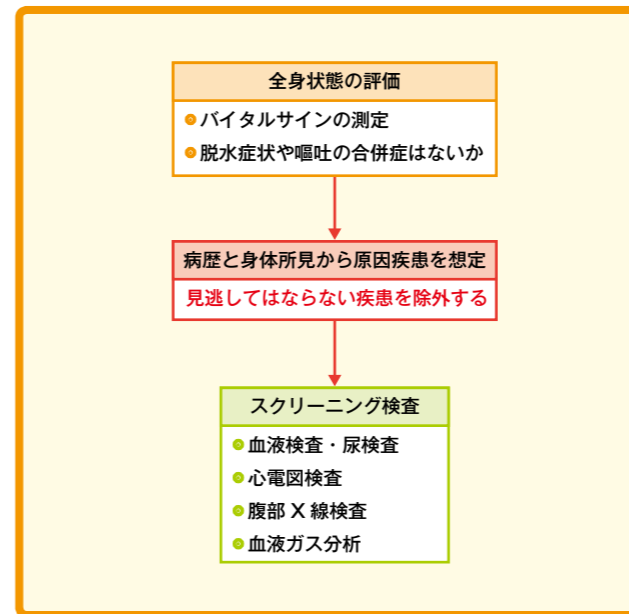


図1 悪心・嘔吐の初期対応

表1 見逃してはならない悪心・嘔吐を呈する疾患

疾患名	注意点
脳内病変 (脳出血、小脳梗塞、髄膜炎)	頭痛、意識障害、突然嘔吐では頭蓋内病変に注意する
急性心筋梗塞 (とくに下壁梗塞!)	胸痛がない場合もある 高齢者や糖尿病患者にはとくに注意する
糖尿病性ケトアシドーシス	糖尿病の既往を聴取する
腎盂腎炎	尿路症状に注意する
急性虫垂炎	安易な急性腸炎の診断は避ける
絞扼性イレウス	手術歴や腹部所見に注意が必要
妊娠 (子宮外妊娠)	妊娠可能な女性では常に鑑別に挙げる
急性緑内障	頭痛や眼痛などの随伴症状を聴く
薬物中毒 (ジゴキシン、テオフィリンなど)	薬物服用歴を聴取する

圧痛なし。四肢浮腫なし。

【血液検査】WBC 1万2400/ μ l、Hb 14.6 g/dl、Plt 20万/ μ l、BUN 42 mg/dl、Cre 1.88 mg/dl、AST 15 IU/l、ALT 22 IU/l、CRP 2.2 mg/dl、Glu 734 mg/dl。

●動脈血液ガス分析：pH 7.14、pCO₂ 27 mmHg、pO₂ 104 mmHg、HCO₃ 9.0 mEq/l。

●尿検査：Glu 3+、ケトン 2+、OB 1+。

【診断】糖尿病性ケトアシドーシス。

表2 悪心・嘔吐を生じる6つの原因 (NAVSEA)

N	neuro CNS	頭蓋内病変、脳血管障害
A	abdominal	消化管腹膜系
V	vestibular	前庭神経刺激
S	somatopsychiatric/sympathetic	心身症 / 精神疾患、交感神経系の亢進
E	electrolyte/endocrinologic disorder	電解質異常、内分泌疾患
A	addiction	薬物中毒

表3 病歴聴取で疾患を絞りこむ

経過	急激? 慢性? 症状持続時間は?
見逃してはならない疾患を除外	妊娠可能な女性では、月経周期を聴取するなど
食事内容	生魚、生牡蠣、生肉などの生もの摂取歴を聴取する
食事との関連性	食後どのくらいで症状が出現したか
吐物の性状	新鮮血、コーヒー残渣様、胆汁様も確認
随伴症状	発熱、頭痛、耳鳴り、めまい、胸痛、呼吸困難、腹痛、下痢、便通異常、背部痛、腰痛、排尿困難、体重減少など
既往歴	既往疾患 (高血圧、糖尿病、心疾患、内分泌疾患など)を確認、手術歴は? 放射線治療歴は?
その他	アルコール飲酒歴、常用薬 (NSAIDsやステロイドなど)、海外渡航歴、性行為歴、輸血歴

NSAIDs: 非ステロイド性抗炎症薬 (nonsteroidal anti-inflammatory drugs)

症例のポイント

著明な高血糖、アニオンギャップ開大性代謝性アシドーシスを呈している。尿ケトン陽性で、糖尿病性ケトアシドーシスであると考えられる。悪心・嘔吐で来院する頻度は高くないものの、このような症例に遭遇することを忘れない。

次に悪心・嘔吐の原因となる鑑別疾患を挙げる。表2のNAVSEAを活用すると、鑑別疾患を覚えやすい。

病歴聴取で原因疾患を絞り込む

一般的な問診事項はもちろんのこと、review of system形式で全身の随伴症状を探る姿勢が大切である(表3)。

食後から嘔吐までの時間

食後から嘔吐までの時間も有用な情報。

- 食直後：胃機能障害の可能性が多い。
- 食後1～4時間：胃十二指腸疾患や毒素性食中毒。
- 食後12～48時間：小腸閉塞、感染型食中毒。