

寺嶋真理子・小谷穰治

兵庫医科大学病院救命救急センター

急性腹症に対する診断の手順と初期治療

はじめに

「急性腹症」とは急激に起こる激しい腹痛を主症状とする腹部疾患で、緊急手術を要するかどうかを考慮すべき状態の総称である。また、質的診断よりも病態の改善、全身状態悪化の阻止が優先される病態である。よって、初診医はトリアージをおこなない、その患者の時間的猶予の有無を見分けることが重要である（広義では外傷も含まれるがここでは除外する）。

【症例 1】

45歳の男性。3日前に心窩部痛が出現。徐々に疼痛部が右下腹部に移動し、背筋を伸ばして歩けなくなったため来院。特に既往なし。

【症例 2】

74歳の男性。普段から便秘であったが、排便後より下腹部痛が出現し、救急搬送。意識レベルJCSにてII-20、顔面蒼白、四肢冷感あり。

問 1 緊急度は？ まずおこなうことは？

急性腹症に対する診断の手順

診察は

- ・入院治療の要否の判断
- ・重篤化の可能性の判断
- ・手術適応の有無の判断

を目的としていることを意識して進める¹⁾。

手術または処置を緊急に必要とする病態とは出血(腹腔内、消化管内、大動脈)、腸管虚血・壊死・閉塞、臓器の破裂・穿孔、臓器炎症(感染)の重症例、膿瘍である(表1)。

なお、重症例では時間的猶予はないため、治療法を決定するための診察診断にとどめる(確定診断を追及するために数多くの検査に時間を費やし、治療(手術)のタイミングを逸さない)。また、診察診断と並行して治療を開始する。

表 1 急性腹症に属する疾患(文献⁹⁾より引用)

1. 炎症	①急性虫垂炎, 大腸憩室炎 ②急性腹膜炎 ③急性骨盤腹膜炎
2. 臓器の破裂・穿孔	①胃・十二指腸穿孔 ②小腸・大腸穿孔 ③胆道(胆嚢穿孔), 尿管, 膀胱破裂
3. 閉塞	①腸閉塞(イレウス) ②胆石嵌頓 ③尿管結石
4. 循環障害(絞扼性)	①腸間膜動静脈血栓症 ②卵巣腫瘍捻転 ③虚血性腸炎 ④ヘルニア嵌頓
5. 破裂・出血	①臓器破裂(肝, 脾, 脾, 卵巣, 腎) ②子宮外妊娠破裂 ③腹腔内出血
6. その他	①急性膵炎 ②クローン病, 潰瘍性大腸炎増悪 ③腹部大動脈瘤破裂, 解離

実際の診察, 診断の手順

急性腹症患者の診察, 診断のアルゴリズムを示す(図1)。視診(第一印象・全身状態)→問診→視診→聴診→打診→触診→直腸指診の順におこなう。

バイタルサイン

視診(第一印象・全身状態)

診察は入室より始まる。どんな患者でもまず全身状態を速やかに把握する。

1. 蘇生のABCに従って、気道、呼吸(深さ、速さ)、循環の確認をおこなう。
2. 意識、体位、顔色、表情を確認する。
3. バイタル(血圧、脈拍、呼吸回数、体温)の測定をする。
4. 貧血や黄疸の有無、舌の乾燥や皮膚の色調、浮腫、四肢冷感、末梢チアノーゼはないか見る。

メモ1 ショック=血圧低下とは限らない!

消化管穿孔初期等、ショックの初期は頻脈や顔面蒼白、発汗があっても血圧低下をきたしていないことが多い。Shock Index = 脈拍数/収縮期血圧 > 1 は注意!!

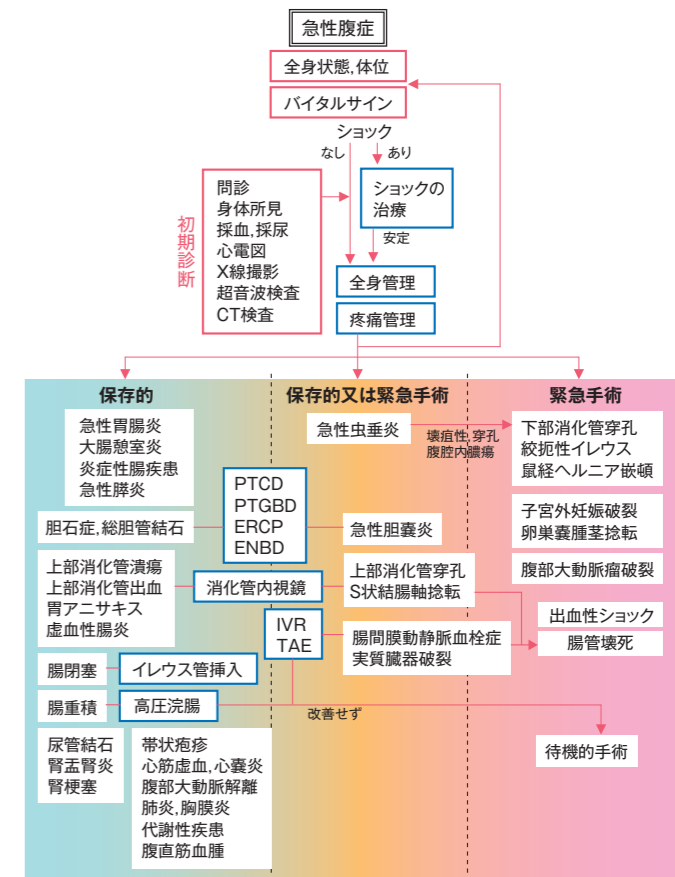


図 1 急性腹症患者の診察と診断・治療の流れ

この第一印象で、ある程度の緊急度を感じ取る。嘔吐物による気道閉塞や呼吸抑制、消化管出血や汎発性腹膜炎に基づく敗血症による循環不全、ショックなどは死に直結する病態であり、兆候(表2)を絶対に見逃してはならない。これらの所見が認められたらまず蘇生処置と同様に、気道の確保、酸素投与(人工呼吸)、輸液(採血も)、各種モニター装着をおこなない、ショックの診察診断(表3)、治療処置を進める。

チアノーゼ、苦悶様顔貌、膝を抱えこむような姿勢なども緊急を要する状態であり、後述する問診と理学所見診察、初期治療を同時におこなう。(→メモ1)

Point 1 急性腹症の緊急度, 重症度を判断するための問診・理学所見を取れる。

Point 2 急性腹症の緊急度, 重症度を判断するための検査をおこなえる。

Point 3 急性腹症の緊急度, 重症度を判断し, 治療方針を決定できる。

Point 4 急性腹症の初期治療ができる。