

ER 診療の実際

日常診療でよく見かける「吐血」は、的確な診断や処置が速やかになされなければ致命的な失血にもつながりうる症候です。吐血を主訴に来院された患者さんの診察、診断、そして治療について、またその際の注意点を、先生、教えてください！

第 19 回

吐血



今回のゲスト

富田高重 先生

富田胃腸科内科医院 院長，昭和大学横浜市北部病院 内科 兼任講師。1998年 昭和大学医学部卒業。同年 昭和大学第二内科に入局，昭和大学病院，東芝病院などを経て，2009年より現職。日本内科学会認定内科医，日本消化器病学会専門医，日本消化器内視鏡学会専門医・指導医。

はじめに

三宅：今回のテーマは「吐血」です。2009年4月まで東芝病院 消化器内科で内視鏡医として活躍され，現在は青森県五所川原市の実家でお父様と胃腸科内科医院を切り盛りされている富田先生に，吐血の初期対応から治療までを豊富な経験からご教示いただきます。よろしくをお願いします。

富田：吐血（→Key Word）は日常診療でよく見かける症候であり，速やかに診断と治療を行わなければなりません。吐血診断の進め方は，第一に全身状態の把握と管理，つまり緊急性の評価が重要です。ショック状態であれば，全身管理が最優先されます。全身状態が落ち着いているのであれば，病歴・身体所

見などの聴取によって大まかに原因疾患や出血部位を予測します。また同時に身体所見や迅速検査結果を参考にしたうえで，内視鏡などの検査により確定診断を行って治療に進みます。表1のように

消化管出血の原因はたくさんあり，的確な診断や処置を行わなければ致命的な失血につながる可能性があります。今回はこの吐血についてわかりやすく説明していきたいと思います。

Key Word：「吐血」と「下血」

吐血

口から出る出血には喀血と吐血がある。喀血とは咽頭から肺に至る気道のどこかで起こった出血が喀出されたもので，吐血とはトライツ靱帯より口側で起こった出血が吐出されたものである。吐血とは，新鮮血あるいはコーヒー残渣様吐物を嘔吐する症状である。コーヒー残渣様になる機序は，血液が胃内に一定時間停滞する間に，赤血球中に含まれるヘモグロビンが塩酸により反応してヘモジンとなり，黒色や暗赤色に変化することによる。上部消化管からの出血量が多ければ，消化されずに赤色の場合もある。

下血

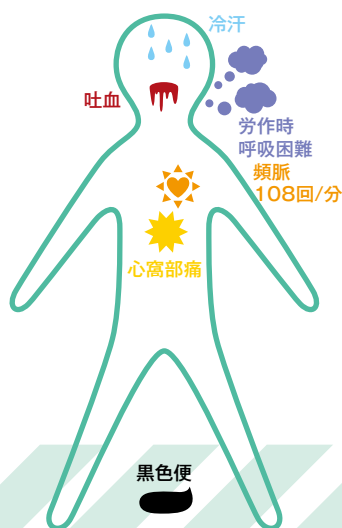
下血 (melena) とは，変性した血液の存在によって黒色やタール様となった便を排出することを意味し，血便 (hematochezia) は肛門からの赤い血液の排出を意味する。下血は臨床的に血便も包括した用語として用いられている。下血を診察するうえで直腸視診，直腸鏡は行うべき検査である。これらの検査によって，痔核や裂肛などの肛門および直腸病変の有無が確認でき，下部消化管出血のうち70%の診断が可能であるといわれている。日常の症例カンファレンスでは「主訴：下血」のように漠然と表現せず，黒色便や血便など，上級医がイメージしやすいように表現するほうが適切だと思われる。（富）

三宅: わかりました。たしかに初期診療では、気道の確保と酸素化を行いつつ、十分な輸液と輸血でバイタルサインを安定化させてから、診断・治療に移っていきますね。消化管からの止血そのものがショックからの離脱を可能にする場合もあるので、やはり重症例ではそれなりの経験と人手が必要になります。安定している患者さんでは、内視鏡の適応とタイミング、そのための準備なども必要になります。それでは早速症例を提示してください。

表1 消化管出血の原因

出血部位	原因疾患
上部消化管	胃・十二指腸潰瘍
	食道（胃）静脈瘤破裂
	Mallory-Weiss 症候群
	急性胃粘膜病変（acute gastric mucosal lesion : AGML）
	食道炎
	血管形成異常
	食道癌
	胃癌
	胃腫瘍（悪性リンパ腫、カルチノイド、gastrointestinal stromal tumor（GIST など）
	hemobilia（胆血症）
下部消化管	結腸憩室出血
	虚血性腸炎
	薬剤起因性腸炎
	感染性腸炎
	急性出血性直腸潰瘍
	血管形成異常
	炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎や Crohn 病など）
	結腸癌、直腸癌
	ポリープ
	内視鏡的大腸ポリープ切除後出血
	メッケル憩室
	放射線性腸炎
痔や肛門疾患	

Case 1



吐下血で来院した 37 歳の男性

〔年齢・性別〕 37 歳・男性

〔主訴〕 心窩部痛、吐血、黒色便

〔既往歴〕 特記事項なし

〔家族歴〕 特記事項なし

〔内服歴〕 NSAIDs の服用なし

〔現病歴〕 9 月下旬より間欠的な食後の心窩部痛があった。10 月 20 日より黒色便を自覚していたが放置していた。10 月 24 日にコーヒー残渣様嘔吐があり、冷汗や労作時呼吸困難、動悸も伴ったため、外来受診した。〔身体所見〕 血圧 98/54 mmHg、脈拍数 108 回/分・整、呼吸数 16 回/分、体温 36.1 °C、SpO₂ 93%。眼瞼結膜に貧血あり、眼球結膜に黄染なし。胸部：異常所見なし。腹部：平坦かつ軟、心窩部に軽度の

圧痛あり、腹膜刺激症状なし。下腿浮腫なし。神経学的異常なし。

〔検査所見〕 血液検査所見を表 2 に、内視鏡検査所見を図 1 に示す。

表 2 CASE1：血液検査所見

血算	WBC	9500/μl
	RBC	358 万/μl
	Hb	10.4 g/dl
	Ht	30.8 %
	Plt	26.8 万/μl
生化学	TP	5.8 g/dl
	T-Bil	0.56 mg/dl
	AST	12 IU/l
	ALT	6 IU/l
	BUN	30.1 mg/dl
	Cr	0.7 mg/dl
	UA	4.6 mg/dl
	Na	139 mEq/l
	K	4.8 mEq/l
	Cl	107 mEq/l
Glu	142 mg/dl	
CRP	0.1 mg/dl	