

ER 診療の実際

「吐血」に続いて、今回は「咯血」です。重症度もさまざま、発症原因も多岐にわたる「咯血」は、場合によっては患者さんの生命に関わる危険性のある重要な症候です。それならばレジデントだって、その対応をぜひ知っておきたいものです。先生、よろしくをお願いします！

第 20 回

咯血



今回のゲスト

石田順朗 先生

田園調布中央病院 内科医師。1990年 東京大学医学部卒業。東京大学医科学研究所を経て国立大蔵病院（当時）にて内科研修。公立昭和病院 救急医学科（救命救急センター）に勤務。2007年11月より現職。

✓ はじめに

三宅：今回のテーマは“咯血”です。一口に咯血といっても、ごく軽度のものから、緊急気管挿管が必要な大量咯血まで程度はさまざまです。また咯血の原因も、外傷をはじめ、結核などの感染症や、気管支拡張症、肺癌など多岐にわたります。

おそらくレジデントの皆さんで咯血の症例を経験したことのある方は少ないでしょう。しかし、頻度は少ないながら咯血は重要な症候です。なぜなら、窒息を起せばただちに生命に関わるからです。また、肺癌や結核など重大な基礎疾患を有している可能性が高いことも見逃せません。さらに、たとえ少量の咯血であっても、患者さんの呼吸苦や不安感は非常に強いものです。一方で大量咯血で

は、直前まで話をしていた患者さんが、急速に心停止に至ることも少なくありません。治療する側としても、咯血と聞いただけで戸惑いや不安を感じる場合も多いと思います。

今回は、レジデントの皆さんがひとりで咯血の患者さんを診療する場合を想定して、軽症の場合のマネジメントのあり方、重症の場合に高度な救命治療に引き継いでいくための緊急対応のあり方を取り上げます。それでは、咯血のプライマリケアについて石田先生に解説していただきます。

✓ 咯血のプライマリケア

三宅：先生は救命救急センターに在籍された後、2次救急病院の内科に移られま

したね。先生の咯血の診療経験について教えてください。

石田：救命救急センターでご指導いただいた三宅先生にゲストとしてお招きいただき、少し緊張しています（笑）。私が救命救急センターに勤務していたときにも、「大量咯血で緊急気管挿管」というケースはそれほど頻繁ではありませんでした。その後、一般の2次救急病院に移ってからは、大量咯血の患者さんが搬送されてきたことは一度もありません。しかし、気管支拡張症や肺癌の患者さんを担当していれば、血痰が出ることは珍しくありませんし、これらの患者さんが入院中にいきなり咯血をきたすことは十分ありうることです。レジデントの皆さんも当直業務のなかで、こういう事態にひとりで立ち向かわなければならぬ場合もあるわけです。慣れるほど多く経験する

症候でないからこそ、一度は知識を整理しておく必要があると思います(→ **Key Word**)。

三宅：なるほど。咯血が始まったばかりのタイミングではどのぐらい出血するかはすぐにはわかりません。どう対処すべきでしょうか？

石田：少なくとも初診の時点では、**出血**

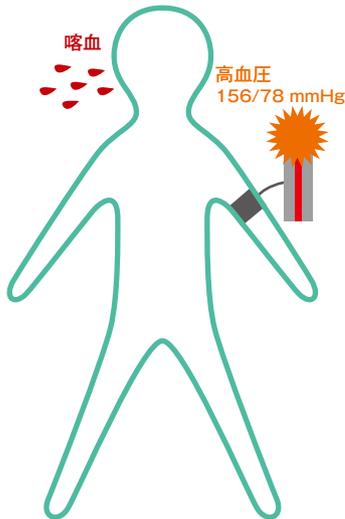
量もさることながら、**バイタルサイン、特に酸素化能がどの程度障害されているかによって緊急度を評価したほうが実際的です。**

三宅：すぐさま救命処置を開始すべき切迫した状況かどうかを、最初に見極めるといことですね。それでは症例をお願いします。

Key Word：血痰と咯血

血痰とは下気道からの出血により痰に血液が混入することで、咯血とは血液そのものを喀出する場合をいう。血痰の出血量は咯血より少ないものの、引き続き咯血をきたす前兆であり、同じ病態と考えられる¹⁾。咯血の出血源は90%以上が気管支動脈である²⁾。動脈性出血であるから、止まりにくい。さらに24時間あたり600 ml以上咯血する場合は大量咯血と呼び、咯血全体の1.5%程度とされている³⁾。このあたりは文献により定義がまちまちである。(石)

Case 1



咯血により夜間救急外来を受診した 65 歳の男性

〔年齢・性別〕 65 歳・男性

〔主訴〕 咯血

〔既往歴〕 ラクナ梗塞 (63 歳時)、現在は高血圧のため近医通院中

〔常用薬〕 チクロピジン (パナルジン[®]) 200 mg/日、ファモチジン (ガスター[®]) 20 mg/日、アムロジピン (ノルバスク[®]) 5 mg/日

〔家族歴〕 特記すべきことなし

〔生活歴〕 2 年前に禁煙。過去の喫煙歴：30 本 / 日 × 43 年間

〔現病歴〕 2 ヶ月前からときどき咳嗽を認めていたが、主治医には告げていなかった。来院当日激しい咳嗽とともに少量の鮮血を喀出したため、夜間救急外来を独歩受診した。

〔来院時現症〕 気道開存，呼吸数 20 回 / 分で促迫なし，SpO₂ 96 % (室内気)。血圧 156/78 mmHg，脈拍 90 回 / 分，意識清明，体温 36.7°C。口腔内に凝血塊なし。胸部：心音純，肺野清，呼吸音左右差なし。腹部：平坦かつ軟，下腿浮腫なし。

✓ **ABC が安定している場合、落ち着いて本当に咯血かどうか見極める**

三宅：夜間の救急外来でありそうなケースですね。

石田：そうですね。咯血といっても、このように「咳をしたら血が出てきた」といって、自力で救急外来に来られる患者さんが実際には多いと思います。血のついたティッシュを持ってくる方もい

ます。この患者さんの場合、明らかに ABC は安定しています。慌てず、騒がず、落ち着いて、本当に咯血かどうか見極めることから始めましょう (→ **小耳寄り情報**)。咯血を飲み込んだ後で吐き出す場合もありますが、診察時点で活動性の咯血がなければ、緊急度は低くなります。次に**出血量を推定**します。繰り返す出血なのか、1 回の出血量がティッシュにつく程度か、コップの水をこぼした程度か、

小耳寄り情報

咯血の見極め

咯血という触れ込みであっても、実は吐血であったり、鼻出血や咽頭後部、口腔内からの出血であったりする。鑑別のポイントとして、鮮紅色で泡沫を伴っている場合や、嘔せるように咳き込んで血を吐く場合は、咯血である可能性が高い^{4,6)}(表 1)。(石)