

## 腸閉塞

聖マリアンナ医科大学東横病院病院長

古畑 智久

(聞き手 山内俊一)

腸閉塞の重症度診断や治療選択についてご教示ください。

<千葉県勤務医>

**山内** 腸閉塞は救急外来でよく出てくるもので、急性腹症の代表だと思われれます。高齢者が施設などから運ばれてきて、便が出ないという訴えで気がつかれるケースも多いかと思われれます。我々の世代ではこういった高度の便秘もイレウスと呼んでいましたが、このあたりの疾病概念の変化はあるのでしょうか。

**古畑** 最近、ガイドライン等で定義づけが少し変わりました。以前はイレウスという言葉と腸閉塞という言葉が同義として広く用いられていたと思います。ただ、欧米などはイレウスは腸管麻痺で腸が動かないという状態のみを指し、腸閉塞はそのまま腸閉塞と呼び、腸閉塞とイレウスは別々の疾患としてとらえていました。わが国でも、それを分けて呼んだほうが混乱が少ないのではないかとということで、腸管麻

痺であるイレウスと腸閉塞の2つを分けて使うようになっていきます。

**山内** 腸管麻痺があるかないかで分けられたということですね。

**古畑** そうですね。

**山内** もちろん麻痺があるほうが重篤と考えてよいのでしょうか。

**古畑** イレウス、腸管麻痺は内服薬などの薬剤の影響、もしくは虫垂炎等の腹膜炎が原因になります。発症の原因によりますので、腸管麻痺があるから必ずしも重篤であるとは限らないと思います。

**山内** 救急現場では急性腹症として運ばれてくるので、鑑別が非常にたいへんですが、こういう患者さんが来られたときにどこに注目されるかを教えていただきたいのですが。

**古畑** 腸閉塞の原因として一番多いのは開腹手術後の癒着ですので、まず

開腹歴があるかないかを聞くこと。それと、次に症状の出方です。急激に出て、どんどん悪くなっていくのか、もしくは緩徐に進行していくのかが重要になりまして、問診をしっかり行うことが大切かと思えます。

**山内** 急激か、緩徐かで、腸閉塞のタイプが違うのですか。

**古畑** おっしゃるとおりです。やはり急激な場合には腸管がねじれて起こる腸閉塞、いわゆる複雑性腸閉塞の可能性あります。そういう場合ですと、腸がねじれているので、血流障害が起こる。そしてそのまま進行すると、腸が壊死してしまうので、そうなる前の緊急的な処置、主には手術が必要になります。一方、緩徐に進行する場合には、単純に腸が閉塞していることが多く、腸管が壊死することはないので、少し時間的な猶予はあるかと思えます。その辺を見極めることが大切かと思えます。

**山内** 痛み方がひどいとか、それほどでもないというのも鑑別に役立つのでしょうか。

**古畑** 非常に重要なことだと思えます。複雑性腸閉塞、腸が壊死するタイプですと非常に強い痛みが持続的に出ます。ですから、本当に痛いということになりますし、単純に腸が癒着などで閉塞している場合には痛みは間欠的であり、ゆっくりと進行していくという特徴があります。痛みの状態をしか

りと問診することはたいへん重要だと思います。

**山内** ただ、高齢化で高齢者が増えますと、痛みの訴え方が弱い方もいるので、このあたりは少し難しいところがありますね。

**古畑** そうですね。痛みの再現性がない場合もありますので、そう考えますと、画像診断が必要になってくるかと思えます。

**山内** 昔ですと、まずレントゲン写真というイメージが強いのですが、最近はCTでしょうね。

**古畑** そうですね。CTは診断能の高い検査です。ただ、レントゲン写真はやはり重要な検査であると思えます。レントゲン写真で腸閉塞なのか、単なる便秘なのか大まかに区別できるかと思えます。

**山内** やはりガス像が全然違うと考えてよいのでしょうか。

**古畑** そうですね。腸の張り方というか、腸の拡張の仕方が便秘と腸閉塞では違うことが多いと思えます。

**山内** そうしますと、まずとりあえず撮ってみることが大事だと考えてよいのですね。

**古畑** 単純X線はそれなりに今も価値があると思えます。

**山内** その次に、普通は臨床現場ですとエコーが出てきますが、エコーの価値はどのようなのでしょうか。

**古畑** 仮に腸閉塞の場合ですと、ど

うしても腸の中にガスがたくさんたまっているの、エコー検査はなかなか難しいことが多いかと思えます。ただ、腸閉塞で重症の場合には腹水が貯留していますので、それを発見できるという点で有用性はあるとは思いますが、基本的に腹部エコーは腸閉塞の診断で第一に行う検査ではないように思えます。

**山内** まずCTということでしょうね。

**古畑** そうですね。やはり客観的な画像を得るという意味ではCTが一番かと思えます。

**山内** これは血流動向に絡むと思えますので、やはり造影CTのほうが望ましいと考えてよいのでしょうか。

**古畑** 最初は複雑性腸閉塞を否定することが一番重要なので、血流評価をするという意味では造影CTを行うことが望ましいと考えます。しかし、腸閉塞の患者さんは多くの場合は長い間飲水をしていないので、そこに造影剤を使うと、急激な腎機能の悪化も心配されます。造影検査を行う場合には必ず腎機能が正常であるか検査前に確認することが大切だと思います。

**山内** CRPなどのマーカーはあまり参考にならないのでしょうか。

**古畑** それも非常に重要だと思います。例えば、複雑性腸閉塞で腸が壊死している場合には、CRPはもちろん、GOT、GPTなどの酵素系の数値が上

昇します。また、腸が壊死していない単純性の腸閉塞であっても、腸内の細菌が血流の中に入ってしまう、いわゆるバクテリアル・トランスロケーション、感染症になってくるので、敗血症などに至ることもあります。そうなりますと、CRPや白血球の上昇を認めるので、血液検査もぜひ行っていただきたい検査です。

**山内** 治療に入りますが、複雑性に関しては、これは即手術と考えてよいですね。

**古畑** そうですね。複雑性を疑った場合には緊急的な手術が必要だと考えます。

**山内** 単純性に関しては、ドレナージといったかたちになるのでしょうか。

**古畑** まずは鼻から胃の中に留置する、いわゆるNGチューブ、胃管と呼ばれるものを挿入するところから始まると思います。

**山内** 先ほど原因として腹部の手術が挙げられましたが、手術以外のものですかと、特に高齢者は便秘が絡むと思うのですが、この予防、防止もやはり大事と考えてよいでしょうね。

**古畑** ご高齢の方の便秘を防ぐのはなかなか難しいかと思うのですが、医療者としては、腸管の動きが悪くなるような薬を服用しているか、いないかを必ずチェックしていくことが必要かと思っています。

**山内** 具体的にはこういった薬剤に

なりますか。

**古畑** 代表的なものは抗精神病薬とか、もしくは疾患によっては麻薬系の薬などをのんでいる方もいると思いますので、そのような薬かと思います。

**山内** 高齢者の便秘に関しては、腸閉塞といっても、高圧浣腸などでだいたいしのげると見てよいでしょうね。

**古畑** 多くの場合は肛門の直前の直腸のところに便がたまって、うまく排出できないという排便障害かと思います。ですから、さすがに高齢者の方に高圧浣腸はちょっと刺激が強いかと思えますので、グリセリン浣腸などで排便を促すことは時々あると思います。

**山内** ありがとうございます。