

プライマリケアにおける 腹痛診療を見直す

～急性腹症における初期対応のポイント～

医療法人青燈会小豆畑病院 院長
日本大学医学部救急医学系
救急集中治療医学分野 診療准教授

小豆畑 丈夫



はじめに

急性腹症は、救急外来で最も接する機会が多い疾患群である。エビデンスに基づく「急性腹症診療ガイドライン 2015」(以下、GL) が作成され、その方法の1つのあり方が明確に示された。

急性腹症の原因臓器といえば、消化管、肝胆膵、腎臓・尿管・膀胱の泌尿器、子宮・卵巣の女性生殖器、腹膜炎を考慮するのが一般的である。しかし、腹腔外臓器の疾患(心筋梗塞・大動脈解離・肺動脈塞栓症など)や腹部大動脈瘤などの腹腔内大血管疾患も腹痛で発症するケースがある。また、これらの疾患の特徴は急速に病状が悪化することであり、見逃すと救命が困難になることが知られている。急性腹症

は、来院から6時間以内に治療に移行するのが目標と考える。バイタルサインに問題がない場合はステップ2に進む。病歴や身体所見、検査所見から外科的処置が必要な病態かどうかを判断する。腹痛として、激痛、突然発症の腹痛、急速増悪する腹痛は緊急手術が必要となることが多い。また、腹痛の種類のうち、体性痛は腹腔内の炎症の所見であり、緊急手術が必要となることが多い。腹痛患者で緊急手術を要する病態は、出血・臓器の虚血・汎発性腹膜炎・臓器の急性炎症である。

は、来院から6時間以内に治療に移行するのが目標と考える。

バイタルサインに問題がない場合はステップ2に進む。病歴や身体所見、検査所見から外科的処置が必要な病態かどうかを判断する。腹痛として、激痛、突然発症の腹痛、急速増悪する腹痛は緊急手術が必要となることが多い。また、腹痛の種類のうち、体性痛は腹腔内の炎症の所見であり、緊急手術が必要となることが多い。腹痛患者で緊急手術を要する病態は、出血・臓器の虚血・汎発性腹膜炎・臓器の急性炎症である。

まとめ

患者を診察する時に、これらの病態が隠れているかもしれないと常に考えることは非常に大切である。「急性腹症ガイドライン 2015」の示す初期診療は、今まで慣習的に行われてきて診療方法を一度見直し、その上で重篤な疾患を見逃さないように一定のevidenceに基づいて再構築されたものとする。急性腹症診療に初めて1つの定型が示されたので、これを基に更なる発展があることを希望する。

患者を診察する時に、これらの病態が隠れているかもしれないと常に考えることは非常に大切である。「急性腹症ガイドライン 2015」の示す初期診療は、今まで慣習的に行われてきて診療方法を一度見直し、その上で重篤な疾患を見逃さないように一定のevidenceに基づいて再構築されたものとする。急性腹症診療に初めて1つの定型が示されたので、これを基に更なる発展があることを希望する。

初期診療ポイント1： 急性腹症が疑われた場合の 基本的初期対応 (2 step methods)

GLは基本的初期診療として2 step methodsを推奨している(図1)急性腹症には急激に様態が悪化する疾患が含まれており、ステップ1でlife-threateningな(生命を高度に脅かす疾患)病態と疾患を鑑別する。ステップ2では、life-threateningではなくとも緊急手術等の外科的治療が必要な疾患を鑑別する。

ABCDに異常のある患者に対して、根治的治療が困難な場合は、気道の確保や静脈路確保などの初期治療を行った上で専門施設への転院を躊躇してはいけない。ステップ1で問題を呈する疾患を示す。超緊急疾患について概説する。急性心筋梗塞・腹部大動脈瘤破裂・大動脈解離は急速に進行し、救急外来でショック状態となり死に至ることがある。患者の状態によっては、CTや血液生化学検査の結果を待つ余裕がないことがあり、心電図や胸部・腹部超音波検査で診断をつけ、すぐに治療に移る必要がある。心筋梗塞の患者の17%が腹痛で発症するという論文がある。心電図と心臓超音波検査で診断が可能である。肺動脈塞栓症はその6.7%に腹痛が見られることが報告されている。肺動脈根部の塞栓は治療が遅れると救命が困難になる。診断には肺動脈の造影CTが有用である。腹部大動脈瘤破裂の初期診療で誤診された腹部大動脈瘤破裂患者の症状は、腹痛70%・血圧低下57%・背部痛50%であり、腹痛が最も大切な身体所見と考えられる。高齢者の男性が腹痛または背部痛を訴え、喫煙歴がある場合、腹部大動脈瘤破裂を疑う。診断は腹部超音波検査で行える。

緊急疾患について述べる。肝がん破裂、異所性妊娠、内臓動脈瘤破

図1 急性腹症の初期診療アルゴリズム： 2 step methods



「急性腹症診療ガイドライン 2015」で紹介されている急性腹症の初期診療アルゴリズムである。ステップ1(バイタルサインからの評価)を経てから、ステップ2(病態・身体所見などからの評価)へと進む2 step methodsが特徴である。この方法は、腹痛で発症する致死的疾患を診療の初期に見逃さないことを目標としている