

## 原著

# 当科における消化管出血に対する 緊急上部消化管内視鏡検査の現状

小林 厚志 石関 哉生 林 芳和 岡本 聡  
田森 啓介 横浜 吏郎 稲場 守 谷 光憲

## はじめに

当院は、これまで北は手塩、南は風連、東西は道北日本海沿岸からオホーツク海沿岸にわたる広大な医療圏において、地域中核病院としての役割を担ってきた。その医療圏のうち当院への受診率の高い名寄保健所管内6市町村の人口はおよそ5万人である。救急外来への来院患者数は、過疎化の進むこの地域にも関わらず、減少することなくむしろ増加してきている。それに伴いより迅速な対応、さらには高度かつ専門的治療も住民から求められつつある。

今回われわれは、過去3年間に於いて救急外来に搬送された上部消化管出血症例に対して、緊急内視鏡的止血術を施行し、その結果について検討し、文献の考察を加え報告する。

## 対 象

1997年1月から1999年12月の3年間に於いて、救急外来に搬送された上部消化管出血44症例。その内訳は、男性34例、女性10例で、平均年齢は、男性57.4歳、女性61.1歳であった。

## 結 果

### 1) 患者の所在地

市外からの患者が増加傾向にあった(図1)。

### 2) 出血原因の検討

出血源としては胃潰瘍によるものが27例(61.0%)と最も多く、次に食道静脈瘤(14%)、マロリーワイス症候群(11.0%)の順であった(図2)。

### 3) 出血部位の検討

胃角部の出血が11例(23.0%)と最も多く、次に胃体上部(17%)、食道(13%)の順であった。胃角部は胃潰瘍の好発部位であり、出血原因として胃潰瘍が圧倒的に多いことから矛盾しない結果であった(図3)。

### 4) 止血法の検討

出血部位の確認後、止血に最も有効であった方法について検討した。高張ナトリウム加エピネフリン局注(HSE)が最も多く18例(41.0%)、次にクリップによる機械的止血が12例(27.0%)の順であった。また食道静脈瘤破裂6症例に対しては、内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)を施行し止血した(図4)。

**Key Words : 上部消化管出血、  
内視鏡的止血術**

The Current Status of Emergency Endoscopy for  
Upper Gastrointestinal Bleeding in Our Hospital.

Atsushi Kobayashi, Kanaki Ishizeki,  
Yoshikazu Hayashi, Satoshi Okamoto,  
Keisuke Tamori, Shiro Yokohama,  
Mamoru Inaba, Mitsunori Tani  
Department of Gastroenterology, Nayoro City  
Hospital

名寄市立総合病院 消化器内科

# 5) 止血術後の経過

初回で完全止血された症例が 42 例 (95.5%) で

あった。再出血は 2 例で、1 例は再度止血術を施行し止血、もう 1 例は肺炎を併発し死亡された。

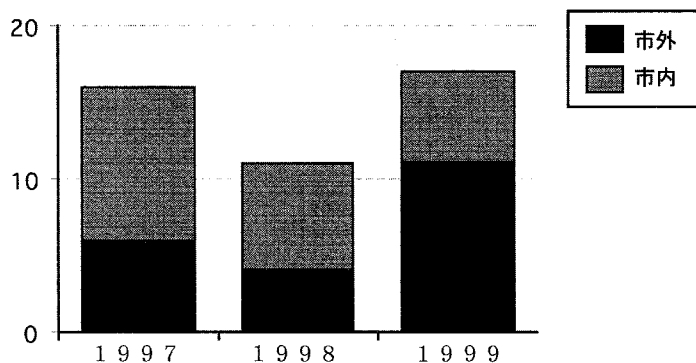


図 1 消化管出血で救急外来に搬送された患者の所在地

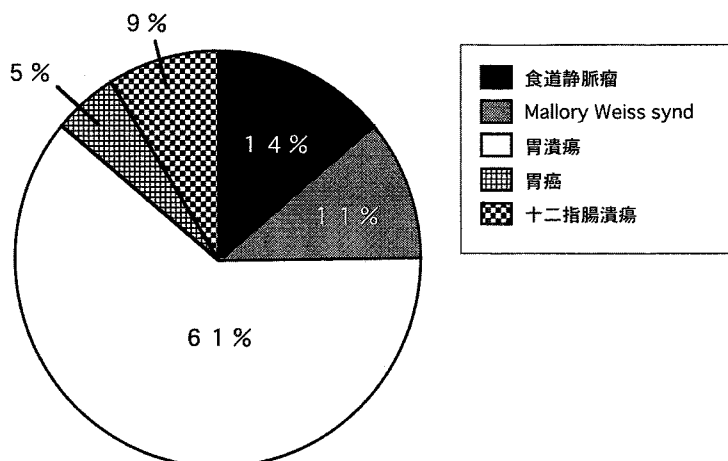


図 2 消化管出血の内訳

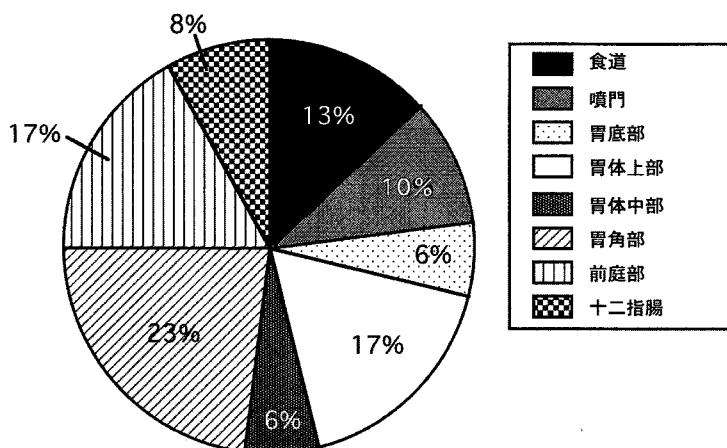


図 3 消化管出血の出血部位

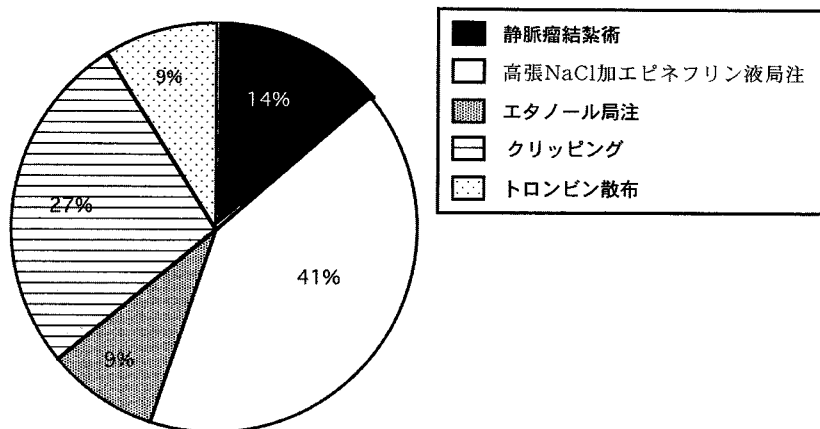


図4 消化管出血に対する止血法

表1 他施設との比較

| 疾患名                | 報告者および<br>総数 | 当院<br>(44) | Palmer<br>(1400) | 浅木<br>(430) | 西元寺<br>(1541) |
|--------------------|--------------|------------|------------------|-------------|---------------|
| 胃潰瘍                |              | 61         | 12.6             | 36          | 37            |
| 十二指腸潰瘍             |              | 9          | 27.7             | 10          | 16.1          |
| 胃炎 (AGML含む)        |              | 0          | 12.4             | 0           | 10.7          |
| 胃癌                 |              | 5          | 0                | 3           | 6.5           |
| 食道静脈瘤              |              | 14         | 18.7             | 3           | 24.7          |
| 食道炎、食道潰瘍           |              | 0          | 7.8              | 2           | 0             |
| 食道癌                |              | 0          | 0                | 0           | 0             |
| Mallory Weiss synd |              | 11         | 5.1              | 3           | 2.9           |
| その他                |              | 0          | 15.6             | 42          | 2.1           |

## 考 察

消化管出血の70～80%は上部消化管出血であり、下部消化管出血に比して、大量の出血に伴うショックになる場合が多い。また他施設と比較すると<sup>1)～6)</sup>、当科の上部消化管出血症例は胃潰瘍とマロリーワイス症候群が多い傾向にあった(表1)。今後、胃潰瘍にて当科外来に通院している患者に対しては、合併症予防のために除菌療法を含め厳しいフォローアップを心がけたい。

消化管出血に対して大切なことは、全身状態の把握およびその改善、次に出血病変の診断および

出血部位の同定、さらに治療方法の選択および術後管理など各々の点で最善の方法で対応することである。特に当院のような広域な医療圏の中核病院では、年々市外から救急搬送される症例が増加し、さらには高齢化に伴い搬送時すでにショック状態になっている症例も少なくない。このような症例には直ちに輸血、輸液によりショックからの離脱に全力を注ぎショックから回復したら直ぐに内視鏡検査と同時に止血処置を試みている。その際の前処置としての胃洗浄は、期待した程の効果が得られず、浅木らは1)内視鏡機種を選択、2)内視鏡直視下の局所洗浄、3)内視鏡検査台の傾斜、

4) 凝血塊の除去, 5) 貯留血液中への純エタノールのフラッシュ, 6) 体位変換などの方法で出血部位を正しく診断することを推奨している<sup>8)</sup>.

しかし, 大量出血のため内視鏡での視野が確保できない場合や内視鏡が到達しない部位からの出血に対しては, 内視鏡検査にこだわらずに適宜選択的腹腔動脈 (主に左胃動脈) 造影による破綻血管の同定を行うことも必要である<sup>1)</sup>.

## お わ り に

今回、われわれの上部消化管出血症例に対して施行した内視鏡的止血術は、合併症も認めず、さらに緊急手術になった症例は1例もなく安全確実な処置法であると思われた。

当院のように広大な医療圏を抱えている場合、地理的要因から発症後時間の経過した上部消化管出血症例も多く、遠隔地の初診医や救急隊スタッフからの情報および当院内視鏡スタッフの協力のもとに、迅速かつ確実な内視鏡的治療の継続を図りたい。

## 文 献

- 1) 房本 英之：ショックを伴う吐血・下血. 救急医学 23 : 757-765, 1999
- 2) Palmer ED : The vigorous diagnostic approach to upper gastrointestinal tract bleeding. JAMA 207 : 1447-1480, 1969
- 3) 浅木 茂：吐血と下血 (総論). 臨床消化器内科 3 : 511-516, 1988
- 4) 西元寺 克禮：消化管出血の疫学. 日内会誌 83 : 1247-1252, 1994
- 5) 浅木 茂：急性疾患とエマージェンシー・急性症候からみた診断の進め方 吐血. 救急医学 23 : 1188-1190, 1999
- 6) 浅木 茂：消化器疾患の内視鏡的治療・消化器内視鏡治療の現状と展望. Mebio 15 : 16-25, 1998
- 7) 房元英之：ショックを伴う吐血・下血. 救急医学 23 : 757-765, 1999
- 8) 浅木 茂：吐血・下血. 救急医学 19 : 670-673, 1995