

# 症例報告

## 一晩に3回救急外来を受診し

## 小腸絞扼性イレウスと診断された1症例

若林崇雄

北海道プライマリケアネットワーク後期研修・札幌徳洲会病院 内科

キーワード：複数回受診 救急 小腸絞扼性イレウス closed loop obstruction

### 〈はじめに〉

救急医療において複数回受診する患者に重症患者は少ないという報告が散見される<sup>1, 2)</sup>が、ごく短時間に再来する患者については調べた限り検討がなかった。しかし山口らは救急医療における再来患者を2.5–3.5%と報告しており、そのうち46.6%が疾患由来であったとしている<sup>3)</sup>。このため救急医療における再来患者にはより慎重であるべきと考えられる。

急性絞扼性小腸閉塞は緊急手術の適応となる重症疾患であるが、病初期には非特異的な臨床像を示すことも多い。術後生存例でも平均術前経過時間が $56.3 \pm 49.0$ 時間とする報告もあり<sup>4)</sup>診断が困難な疾患のひとつである。このため小腸壊死に陥り腸切除が必要となることもある。今回、われわれは救急外来に3回受診することによって絞扼性小腸閉塞の診断に至った症例を経験したので報告する。

### 〈症例〉

患者：27歳，男性。

主訴：臍周囲痛

既往歴：12歳時に虫垂炎，24歳時に胆のう炎（開腹胆のう摘出術）

生活歴：喫煙なし。機会飲酒。

現病歴：平成×年9月24日18時頃より臍周囲痛が出現，20時44分に当院救急外来を受診した。痛みの性状は波状痛で鈍痛。下痢，便秘等は認めな

かった。少量の非胆汁性嘔吐が認められた。

初診時現症：身長170cm，体重65kg。血圧120/80mmHg，HR78/分・整。腋窩温36.8℃。眼球結膜に黄疸なく，眼瞼結膜に貧血なし。腹部は平坦で軟，圧痛は軽度で腫瘤を触知しなかった。腸雑音はやや減弱していた。体幹に冷汗があり交感神経緊張が推察された。

臨床経過：初診時では急性胃腸炎と診断し，整腸剤と抗コリン薬を処方し帰宅させた。

ただし症状が増悪する場合は，必ず再受診するよう説明した。

再診時現症：腹痛がおさまらず23時12分に再診。このとき診察にあたった医師のカルテ記載によると腹部所見には初診時と著変無く外液の点滴と抗コリン薬の静注が施行された。このとき血液検査も施行された（表1）が軽度の白血球増加（WBC14100/mm<sup>3</sup>）を認めるのみであ

表1  
来院時血液検査（再診時）

一般血液検査	
WBC	14100 /mm <sup>3</sup>
RBC	529 /mm <sup>3</sup>
Hb	16.2 g/dl
Hct	48.9%
Plt	$296 \times 10^3$ /mm <sup>3</sup>
血液生化学的検査	
AST	28 IU/l
ALT	27 IU/l
LDH	149 IU/l
ALP	176 IU/l
Ch-E	304 IU/l
TP	7.1 g/dl
Alb	4.7 g/dl
T-Bil	0.8 mg/dl
D-Bil	0.2 mg/dl
BUN	13.0 mg/dl
Cre	0.7 mg/dl
Na	138 mEq/l
K	4.3 mEq/l
Cl	102 mEq/l
Glu	128 mg/dl
CRP	0.13 mg/dl

## 症例報告

り、急性胃腸炎疑いで帰宅した。

再々診時現症：翌日6時58分に再々診。顔色は良好であったが、痛みがおさまらず鎮痛目的に受診した。このときの診察では初診時と比較し、腹部が板状であり、腸雑音が聴取されなかった。また初診時より体幹と四肢に冷汗が強く、締め付けられる持続痛を訴えた。このため急性腹症、とくにイレウスを疑い腹部X線写真と腹部CT検査を施行した（図1, 2）。腹部X線写真において拡張した小腸と内部への液貯留を認めた。また腹部



a 臥位



b 立位

図1 腹部X線写真（再々診時）

CT検査にて壁の造影効果は保たれていたが無ガスの拡張した小腸を認めた。また骨盤内で連続性の判然としないclosed loop obstructionを認めたため絞扼性イレウスと診断した。このため当院外科にて緊急手術が施行された。

手術所見：小腸と腸間膜の癒着があり策状物を形成していた。策状物がループ状に小腸を絞扼しており、回腸末端から約1m口側の小腸が約50cm充血していたが明らかな壊死はなく腸切除は施行されなかった。周囲の癒着を剥離し手術は終了した。手術後は合併症もなく経過し退院した。

### 〈考察〉

救急医療の役割はpreventable deathを防ぐこととされている<sup>5)</sup>。救急受診後の患者に発生するpreventable deathは1) 重症患者に対する不適切な診療, 2) 致命的病態の誤診, の2つが原因となる。

微弱な脈拍, 四肢の冷汗, 皮膚の浸潤, 不安な表情から始まり嘔吐に至る場合, 小腸閉塞が鑑別に挙げられる。腸管が絞扼されて拡張すると, まもなく腸管内圧の上昇による圧痛が出現し, 筋硬



a



b

図2 腹部CT写真

a,bによりclosed loop obstructionと推定された。

## 症例報告

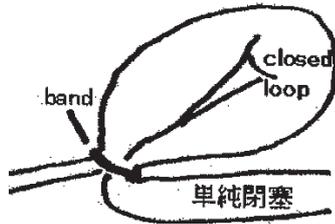


図3 closed loop obstruction  
策状物により小腸が絞扼されている。

直をきたすことがあることが指摘されている<sup>6)</sup>。本症例でも初診時もしくは再診時に四肢の冷汗、嘔吐、腸雑音の減弱などの所見で小腸閉塞を疑うことは可能であったと考えられる。また絞扼性イレウスの検討では斉藤ら<sup>4)</sup>が79例を検討しているが、発症原因は全例が癒着によるもので腹部超音波検査や腹部CT検査を積極的に導入したことで術前診断率が向上することを指摘している。古川ら<sup>7)</sup>は腸管虚血が疑われる全症例に腹部CT検査を施行すべきであると指摘している。絞扼性イレウスでは腹部CT検査にてclosed-loop obstruction (図3)を証明することにより確定診断となる。本症例も癒着を原因として発症しており、腹部CT検査にて確定診断されている。

小腸閉塞の術後死亡率と合併症が高いリスク因子は高齢者、重篤な基礎疾患、腸管壊死を伴う絞扼性小腸閉塞、24時間以上治療が遅れた例であることが指摘されている<sup>8)</sup>。本症例はそのいずれも該当しなかったが、急性腹症においては早急な処置が患者の予後を左右するため迅速で的確な診断が求められる。

前述の通り、調べた限りでは、短時間に複数回救急受診した患者に重症患者が多いことを示す文献は見つけることが出来なかった。しかし日常業務の中で短時間のうちに複数回受診し重症であった症例はしばしば経験される。誤診例に対する検討では、診断にあたり、病歴聴取と基本的診察能力が大きく関わっていると報告されている<sup>9)</sup>。本症例においても詳細な病歴聴取と診察で早期に小腸絞扼性イレウスの診断は可能であったと考え

られた。プライマリケアとトリアージの現場である一般病院の救急外来において24時間内に複数回受診することにより重症であることのメッセージを発していたにもかかわらず医療者が長時間、気づくことが出来なかった教育的症例であると考えたため報告した。

### 文献

- 1) 清水聡, 広間文彦, 相馬祐人, 他: 繰り返し来院する救急症例について. 京都医学会雑誌 2001; 48: 63-66
- 2) 鎌村好孝, 橋本拓也, 渡部豪, 他: 救命救急センター複数回受診者についての検討. 日本救急医学会雑誌 2002; 13: 595
- 3) 山口裕, 多鹿昌幸, 豊里尚己, 他: ER型救急センターにおける早期再来患者の検討-再来患者の検討はER型救急医療の質の評価として適当か-. 日本救急医学会雑誌 2006; 17: 544
- 4) 斉藤人志, 岸本圭永子, 原田英也, 他: 絞扼性イレウス症例の臨床的検討. 日本腹部救急医学会雑誌1998; 18: 525-531
- 5) 堀進吾, 鈴木昌, 船曳知弘, 他: Preventable death回避におけるERの役割. 日本救急医学会関東地方会雑誌2005; 26: 12-16
- 6) 小関一英監訳: 急性腸閉塞. William Silen, 急性腹症の早期診断, 第1版, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2006, 117-133
- 7) 古川顕, 山崎道夫, 前田清澄, 他: 絞扼性イレウス. 画像診断2001; 21: 612-618
- 8) Fevang BT, Fevang J, Stangeland L, et al. Complication and death after surgical treatment of small bowel obstruction: A 35-year institutional experience. Ann Surg. 2000 ;231:529-37
- 9) 小林信: 当院における誤診, 診断の見落としの検討. 日本救急医学会雑誌2004; 15: 389

## Strangulation obstruction in which was diagnosed after visiting an emergency room three times

Takao Wakabayashi

Hokkaido primary care network senior resident

Department of internal medicine, Sapporo Tokusyukai Hospital, Sapporo

**Keywords** : multiple visiting to emergency room, emergency medicine, Strangulation obstruction, closed loop obstruction

### Abstract

A 27-year-old man was found to have had strangulation obstruction after visiting an emergency room three times. Abdominal CT scanning revealed a closed loop obstruction, and strangulation obstruction was diagnosed.

Surgical therapy was successfully performed. Strangulation obstruction was diagnosed using abdominal CT scanning to prove closed loop obstruction.

Surgical therapy was sufficient in this case. We must consider strangulation obstruction when we examine the patient who complain of nausea , vomiting , abdominal pain and board-like abdomen.

Generally speaking, the patients who

visit an emergency room frequently have a mild illness. But we must pay attention to the patients who visit an emergency room again in a short time.

連絡先：若林崇雄

札幌市白石区栄通18-4-10 札幌徳洲会病院

Tel 011-851-1110

Fax 011-855-1172