

一話 題一

急性腹症診療ガイドライン 2015 改訂作業はじまる

日本医科大学付属病院救急・総合診療センター
安武 正弘

一般外来には健康問題に悩む患者がさまざまな主訴で受診する。当院の救急・総合診療センターの受診理由は、外傷を除くと腹痛、発熱・咽頭痛、めまい、腰背部痛、吐き気、検査値異常、胸痛、呼吸困難、その他の順である。約80%の患者は帰宅可能なコモディジェーズであるが、入院加療が必要な緊急度の高い疾患を含むため、それらをいかに見落とさずに対応できるかがプライマリ・ケアにかかわる医師にとって重要である。主訴として頻度の高い腹痛に関しては、急性腹症診療ガイドライン2015が作成され¹⁾、初期診療のノウハウがクリニカルクエストン(CQ)への回答集の形でわかりやすくまとめられている。救急医療の場で頻用されてきたが、初版から8年を経て2025年の改訂に向けての作業が始まったという。この機会にこのガイドラインの特徴をまとめてみる。

急性腹症の定義は(CQ1)、「1週間以内の急性発症で、手術などの迅速な対応が必要な腹部(胸部等も含む)疾患である。」とされているが、特筆すべきは、腹部疾患のみならず、肺炎、胸膜炎、心筋梗塞、大動脈解離などの胸部疾患、精巣捻転などの泌尿生殖器疾患、糖尿病性ケトアシドーシスなどの全身疾患、急性ポルフィリン症などの希少疾患等幅広くカバーしている点である。第X章に示された「初期診療アルゴリズム」は、虚血性疾患・出血性疾患・汎発性腹膜炎といったlife-threateningな病態を見逃さず適切な治療を行うことを目的に作成されており、ステップ1(バイタルサインからの評価)で急性心筋梗塞、腹部大動脈瘤破裂、肺動脈血栓栓症、大動脈解離などの超緊急心血管病の鑑別が重要としている。心血管病以外の緊急疾患としては、肝がん破裂、異所性妊娠、腸管虚血、重症急性胆嚢炎、敗血症性ショックを伴う汎発性腹膜炎等をあげ、可及的早期に緊急手術/IVR等適切な治療の行える診療部門・施設に繋ぐべきとしている。

診断において、鑑別すべき疾患の頻度を知っておくことは極めて重要であり(CQ2, CQ3)、DPCデータに基づく疾患の頻度が、男女別、年齢区分別に提示されている。性別を問わず、腸管感染症が一位で、男性では虫垂炎、腸閉塞、女性では、腸閉塞、子宮・卵巣腫瘍、虫垂炎と続く。若年者では腸管感染症や虫垂炎が多く、高齢者では腸閉塞の頻度が高いが、女性では子宮・卵巣の炎症や腫瘍、妊娠関連疾患の鑑別が重要となることはいうまでもない。当施設での検討では²⁾、急性胃腸炎・非特異的腹痛が一位であり二位は尿管結石などの泌尿器疾患で虫垂炎は全体の4%であった。疾患の頻度については、診療所、一般病院、特定機能病院等それぞれの医療機関の担う役割や地域性などによって異なるため、留意が必要である。

ガイドラインの特徴の1つに、腹痛に対する鎮痛薬の使い方(CQ105)があげられる。従来の急性腹症に対する初期対応においては、「診断の目処がたつまで鎮痛薬はできるだけ使用しない」という考えが一般的であった。本ガイドラインでは、原因にかかわらず診断前の早期の鎮痛剤使用を推奨し、禁忌がない限り痛みの強さによらずアセトアミノフェン1,000 mgを15分で静脈内投与することが推奨されている。以前頻用されていたブチルスコポラミンは痛痛に対して補助治療として用いるとした。疼痛が激しい場合やアセトアミノフェンでコントロールができない場合はオピオイド系の鎮痛薬の使用も推奨される。これらは、早期の鎮痛薬使用により診断、治療もやりやすくなるとするシステミックレビューに基づいている。実際、尿管結石の疼痛にもアセトアミノフェン静脈内投与で十分な疼痛コントロールが得られることも経験する。

もう一つの特徴は、腹部や後腹膜以外の疾患で急性腹症鑑別を要する疾患を詳細に解説している点である(第IX章)。「初期診療アルゴリズム」のステップ2(病態・身体所見などからの評価)では、病的、身体所見、種々の検査により鑑別診断を行うが、腹痛の部位別の鑑別診断(CQ77~86)のみならず、CQ76として「腹部や後腹膜以外で急性腹症と紛らわしい疾患は?」も取り上げ、腹痛が生じる機序と代表的な疾患についても解説している。また、最終章(XI章)では、急性腹症診療のための教育プログラムについても触れられており、腹痛(胸痛・背部痛を含む)へのアプローチから診断、治療、教育に至るまで、すべてが網羅されているとあって過言ではない。本ガイドラインは、救急外来を担う医師にとってバイブル的な存在であるため、その10年ぶりの改訂が注目されている。

Conflict of Interest: 開示すべき利益相反はなし。

文 献

1. 急性腹症診療ガイドライン出版委員会: 急性腹症診療ガイドライン2015. 2015; 医学書院 東京.
2. 菊池友太, 安武正弘, 兵働英也, 古木裕康, 内田英二: 特集: 腹部救急疾患に対する診断と初期治療—総合診療医の役割—「急性腹症における大学病院総合診療部門の役割」. 日本腹部救急医学会雑誌 2017; 37: 853-857.
3. 須崎 真, 安武正弘, 横田 裕: 心血管エマージェンシーに対するERの役割と展望. 内科 2017; 120: 1207-1212.

(受付: 2023年3月9日)

(受理: 2023年3月31日)

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示 4.0 国際 (CC BY NC ND) ライセンス (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的の場合、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことができる。