



人気記事ランキング

週間 月間

リンデロンVG軟膏が
査定でゼロに
斬新レセプト

1

3回目接種3ヵ月後、日
本の医療従事者での抗
体価は
医療一般 日本発エビデ
ンス

2

5～11歳への新型コロナ
ワクチンの副反応の
頻度は？／厚生労働省
医療一般

3

60歳以上の4回目ファ
イザー製ワクチン、感
染・発症予防効果は…
ジャーナル四天王

4

診断遅滞で研修医寝た
きり、鹿児島大などに
約3億円の賠償命令
まとめる月曜日

5

新型コロナによる血
栓・出血リスク、いつ
まで高い？／BMJ
ジャーナル四天王

6

意外に多い薬剤熱が不
明熱の正体？
診療よろず相談TV

7

COVID-19は脳の萎縮
と認知機能低下を招
く？
医療一般

8

グレープフルーツ禁忌
のCa拮抗薬、他の柑橘
類は食べてもよい？
一目でわかる診療ピフ
ォアフター

9

新型コロナへのイベル
メクチン、RCTの結果
が明らかに／NEJM
ジャーナル四天王

10

医師閲覧ランキング



第25回 その吐血、緊急内視鏡は必要ですか？【救急診療の基礎知識】

公開日：2021/02/17

企画・制作 ケアネット

インデックスページへ戻る

このシリーズでは、救急診療のエキスパート、坂本 壮氏を著者に迎え、内科医などが救急患者に対応する場合、「見逃し」や「不適切な対応」をしないよう、適切な症候アプローチを身に付けることを目的に、遭遇する頻度の高い症候を症例で学んでいきます。



●今回のPoint

- 1) 上部消化管出血を疑うサインを知ろう！
- 2) 緊急内視鏡の判断を適切に行えるようになるう！



【症例】

45歳男性。自宅で洗面器1杯分の吐血を認めたため、両親の運転する車で救急外来を受診した。独歩可能な状態で、その後吐血は認めていない。

どのようなマネジメントが適切だろうか？



●受診時のバイタルサイン

意識	清明/JCS
血圧	128/51mmHg
脈拍	95回/分（整）
呼吸	20回/分
SpO ₂	97%（RA）
体温	36.0℃
瞳孔	3/3 +/-
既往歴	高血圧
内服薬	定期内服薬なし

はじめに

吐血を主訴に救急外来を受診する患者さんは多く、救急外来が血の海になることも珍しくありません。バイタルサインの管理、内視鏡のタイミング、輸血のタイミングなど悩んだ経験があるのではないのでしょうか？

今回はまず押さえておくべき上部消化管出血の管理についてまとめておきます。

上部消化管出血を疑うサインとは

新鮮血の吐血やコーヒー残渣様の嘔吐を認める場合には、誰もが上部消化管出血を疑うと思いますが、それ以外にはどのような場合に疑うべきでしょうか。黒色便、鉄欠乏性貧





血などは有名ですね。

救急外来などの外来で見逃しがちなのが、訴えがはっきりしない場合です。脱力など自宅で動けない、元気がない、倦怠感などの主訴で来院した場合には、消化管出血に代表される出血性病変を考えるようにしましょう。その他、急性冠症候群、カリウムやカルシウムなどの電解質異常、そして敗血症や菌血症を考えるとよいでしょう。

[失神・前失神を見逃すな]

失神は以前に「第13回 頭部外傷その原因は？」でも取り上げましたが、診察時には状態は安定しており重症度を見誤りがちです。しかし、心血管性失神を見逃してしまうと致死的となり得ます。また、出血に伴う起立性低血圧も対応が遅れれば、予後はぐっと悪くなってしまうため必ず出血源を意識した対応が必要になります。

ちなみに、前失神は失神と同様に危険なサインであり、完全に意識を失っていないでも体内で起こっていることは同様であり軽視してはいけません。意識を失ったか、失いそうになったかは必ず確認しましょう。

緊急内視鏡の適応は？

目の前の上部消化管出血疑い患者さんの内視鏡はいつ行うべきでしょうか？

ショックバイタルでマズい場合には誰もが緊急内視鏡が必要と判断できると思いますが、本症例のように、一見するとバイタルサインが安定している場合には意外と判断は難しいものです。

いくつかの指標が存在しますが、今回は“Glasgow Blatchford score (GBS)”（表1）を覚えておきましょう。GBS≤1の場合には入院の必要性はなく、緊急での対応は一般的には不要です^{1,2)}。前述した通り、失神は重要なサインであり、点数も2点と黒色便よりも高く設定されています。失神を認める上部消化管出血は早期の内視鏡治療が必要と覚えておきましょう。1分1秒を争うわけではありませんが、血圧が普段よりも低めであるが故に止まっているだけです。処置を行うことなく帰宅の判断はお勧めできません。

表1 Glasgow Blatchford score (GBS)

BUN (mg/dL)	<18.2		0点		黒色便	1点	
	18.2~22.4		2点			失神	2点
	22.4~28.0		3点			肝疾患	2点
	28.0~70.0		4点			心不全	2点
	>70.0		6点				
Hb (g/dL)	男性	女性	男性	女性	〇点/23点		
	>13.0		0点				
	12.0~13.0	>12.0	1点	0点			
	10.0~12.0	10.0~12.0	3点	1点			
	<10.0	<10.0	6点	6点			
収縮期血圧 (mmHg)	>109		0点				
	100~109		1点				
	90~99		2点				
	<90		3点				
脈拍	>100		1点				

画像を拡大する

ちなみに、Hb値は濃度であり、また早期に変化は認められないため、Hb値が問題ないからと出血はたいしたことないと判断してはいけません。黒色便を認める場合には、数日の経過が経っていることが多く、Hb値も普段よりも低下しています。GBSも2点以上となりますが、即刻内視鏡なのか、24時間以内に内視鏡なのか、より具体的な緊急度は、その他バイタルサインやNSAIDs、抗血栓薬などのリスク因子も考慮し判断します。

[抗血栓薬内服中の患者ではどうする？]

絶対的な指標はありませんが、頭部外傷患者の対応と同様に、内服しているから緊急かというところではありません。しかし、リスクの1つではあるため、具体的な処方薬と用

量、内服している理由、効果の評価（PT-INRなど）などと共に慎重な経過観察が必要となります。

抗血栓薬を止めるのは簡単ですが、そのおかげで脳梗塞などを引き起こしてしまっは困りますよね。明らかな出血を認めている場合に内服を中止することはもちろんですが、その後の具体的な対応をきちんと決めておく必要があります。

GBS以外の有名ナリスクスコアに“AIMS65”（表2）がありますが、それにはPT-INRの項目が含まれており、緊急度に関わるとされます³⁾。また、PT-INRが1.5未満であってもDOAC（Direct oral anticoagulants）内服中の患者では、早期の内視鏡が推奨されています。そのような理由から、抗血栓薬を内服している患者さんでは、早期の内視鏡（24時間以内）を行うのが理想的でしょう。

※GBSもAIMS65も覚えるのは大変ですね。私は“ MDCalc”というアプリをスマホに入れて計算しています。

表2 AIMS65

Albumin<3.0/dL	1
PT-INR>1.5	1
意識障害	1
収縮期血圧≤90mm/Hg	1
年齢≥65歳	1

画像を拡大する

現実問題として、夜間や時間外などに来院した患者の内視鏡をすぐに行うのか、一晩様子をみてOKなのかどうかを判断する必要があります。上記の内容を頭に入れつつ、施設毎の対応を構築しておきましょう。消化器内科医師などがいつでもすぐに対応可能な施設であれば、GBS≥2でも輸液や輸血でバイタルサインが安定している場合には一晩待てるかもしれませんが、そうではない場合には、「GBSで○点以上の場合」、「肝硬変患者の吐血の場合」、「抗血栓薬を内服している場合」には緊急で行うなど、具体的なプランを立てておくといでしょう。

スコアは絶対的なものではありませんが、GBSやAIMS65などを意識しておく、確認すべき項目を見落とさなくなるでしょう。失神の有無は前述の通り重要ですし、抗血栓薬などの影響から凝固線溶機能に異常を来している場合には拮抗薬など追加の対応が必要なこともありますからね。

最後に、上部消化管出血に伴い緊急内視鏡の判断をした場合には、気管挿管など気道の管理が必要ないかは必ず意識してください。ショックや重度の意識障害は気管挿管の適応であり、バイタルサインが不安定な場合には確実な気道確保目的の気管挿管が必須となります。慌てて内視鏡室へ移動し、不穏になり急変、誤嚥して酸素化低下などは避けなければなりません。救急外来で人数をかけ対応することができればベストですが、どうしても少ない人数で対応しなければならない場合には、確実な気道確保を行い万全の状態の内視鏡を行うようにしましょう。

まとめ

- 失神・前失神を伴う上部消化管出血は緊急性が高い！
- GBSやAIMS65を参考に、患者背景・薬の内服理由も考慮し対応を！
- 緊急内視鏡を行う場合には、気管挿管など気道管理の徹底を！

参考文献

--

- 1) Blatchford O, et al. Lancet. 2000;356:1318-1321.
- 2) Stanley AJ, et al. BMJ. 2017;356:i6432.
- 3) Saltzman JR, et al. Gastrointest Endosc. 2011;74:1215-1224.

インデックスページへ戻る

ページTOPへ



坂本 壮（さかもと そう）氏

国保旭中央病院 救命救急科

バックナンバー

- 第27回 有名だけれども意外と見落とされがちな意識障害の原因は？
- 第26回 アナフィラキシー？ 迅速に判断、アドレナリンの適切な投与を！
- 第25回 その吐血、緊急内視鏡は必要ですか？
- 第24回 風邪薬1箱飲んだら、さぁ大変！
- 第23回 軽症の肺炎は入院適応ではないのか？

先頭

前

1

2

3

4

5

6

次

最終

インデックスページへ戻る

押さえておきたいポイントが学べる！

糖尿病診療コレクション

役立つ情報の
総まとめ
はこちら



オンデマンド臨床医学チャンネル（CareNeTV）のご紹介





CareNeTVとは

CareNeTVは医師・医療者のための臨床医学チャンネル。
臨床の第一線で活躍する一流講師陣による、楽しく役立つプログラムが満載！2,000番組以上のラインナップから選んで学べるオンデマンドサービスです。
プライマリケアから専門分野まで、臨床のスキルアップのための番組を中心に、専門医試験対策、プレゼン、英語、統計などさまざまなジャンルの動画コンテンツがそろっています。

CareNeTVの詳細はこちら

ページTOPへ

掲載内容はケアネットの見解を述べるものではありません。（すべての写真・図表等の無断転載を禁じます。）
本コンテンツに関する下記情報は掲載当時のものです。
[データ、掲載内容、出演/監修者等の所属先や肩書、提供先の企業/団体名やリンクなど]