

－発表要旨・論文－

看護委員会企画講演

1. イレウス≠腸閉塞？ 明日から使える実践的知識

産業医科大学 第3内科 熊元啓一郎

・時代とともに変化するイレウスの概念

イレウスと腸閉塞という言葉は臨床の場で意味が混同し、しばしばその言葉が誤用されている。それは、この言葉の概念が時代とともに変化しているからかもしれない。この言葉の語源は、ギリシャ語の「illein：ねじれる、巻き上げる」と言われている。古代ギリシャにおいてCTなど現代の画像技術がなく腹部の状態を確認できないため、当時のイレウスという意味は、“腸管がねじれる”状態ではなく、患者が痛みに耐えかねて“身体をねじって悶える”状態だった。そこから派生しこの言葉は、腸管の内容物の通過障害により腹部に強い痛みを生じる疾患の総称として使われるようになった。数年前までは、手術後の癒着や大腸癌など腸管の器質的な閉塞や、膵炎や癌性腹膜炎による炎症が腸管に波及し腸管が麻痺して動かなくなる状態を併せた疾患群の総称として使われており、腸閉塞は前者の定義がなされていた。しかし、臨床の場で用語の使用に混乱があったこと、すでに欧米でイレウスと腸閉塞を別疾患と分けていることから、わが国でもイレウスと腸閉塞を明確に分ける試みがなされた。2015年に腹部救急医学会が急性腹症ガイドラインを発表し、腸閉塞を機械的、物理的な閉塞による通過障害、イレウスは腸管の運動低下による通過障害と定義した。つまり、これまでの腸閉塞、あるいは閉塞性イレウスは腸閉塞として、麻痺性イレウスはイレウスとして明確に分けられた。また、2019年に発売された胃と腸（医学書院）の用語集にも使い分けの提言がなされている。

・腸閉塞、イレウス、押さえておきたい点

腸閉塞は機械的、物理的な閉塞により通過障害、イレウスは腸管の運動低下による通過障害と定義された。腸閉塞は血流障害の有無で病態を大きく2つに分け、血流障害がないものを単純性と呼び、手術後の腸管の癒着や大腸癌による閉塞がこれに当たる。そして、血流障害があるものを複雑性と定義し、これを見落とさないことが臨床の場できわめて重要である。

複雑性の原因には索状物による嵌頓、腸軸捻転、腸重積、ヘルニア嵌頓などがあるが、これらが原因で血流障害をきたすと腸管が壊死、穿孔し腹膜炎や敗血症など患者が致命的な状態に陥る危険性がある。そうならないためにも迅速に診断し血流障害の原因を除去、すなわち手術が必要となる。診断には腹部単純X線やCTなど画像診断が何よりも有

用な所見となる。腹部単純X線で腸管の通過障害による腸管拡張やniveau像の有無を評価し、腸閉塞やイレウスが疑われる場合は腹部造影CTを撮影する。CTは腸管の拡張や閉塞起点の評価にも有用だが、腸管の壊死や虚血は腸管の造影不良域として描出されるため必ず確認してほしい。また腹水の貯留は腸管の炎症の強さを表しているため壊死や虚血を判断する上で有用な所見である。

イレウスは腸管の運動低下により通過障害をきたす病態であることは先述したが、具体的な原因は腹膜炎や膵炎など腹部の炎症が腸管へ波及、薬剤性、脊椎損傷による交感神経優位の腸管運動低下がある。腸管の運動が改善するまで腸管拡張や通過障害は継続するため、腸管の蠕動運動が再開するまでイレウスチューブで腸管の減圧を継続する必要がある。

• まとめ

イレウスと腸閉塞は本邦でも別の疾患として分けられ、今後はこの分類が臨床の場で主流になっていくと考えられる。しかし分類が変わっても血流障害の有無、それに伴う手術適応を見誤らないことが重要であることは変わらない。臨床の場では医師だけでなく内視鏡技師、看護師をはじめ様々な医療従事者が上記の内容を心に留めて診療に臨んでいただければ幸いである。

参考文献

佐藤 裕/イレウス (ileus) の語源/臨床外科/55巻8号/pp1021/2000年8月

急性腹症診療ガイドライン出版委員会、日本腹部救急医学会ほか/急性腹症ガイドライン2015/2015年3月

松田 圭二、橋口 陽二郎/病態分類 (Classification of Intestinal Obstruction) /胃と腸/54巻5号/pp740-741/2019年5月