

消化器に関する
症 候
の診かた，考えかた

I

悪心・嘔吐

❖ 定義 ❖

- 悪心（吐き気）：しばしば嘔吐の前に自覚される心窩部または喉の不快な感覚をいいます。
- 嘔吐：胃内容物の強制的な口からの排出。腹部および胸壁の筋肉の収縮を伴います。
- 空吐き、レッチング（retching）：声門が閉じた状態でけいれん性の呼吸運動があり、胃内容の排出はなく腹筋の収縮を伴う状態です。
- 逆流：嘔吐でみられるような腹筋や横隔膜の収縮を伴わず、胃内の食物が口まで戻る現象です。
- 反芻：食後数分以内もしくは食事中に自発的に腹圧を増すことにより、摂取した食物が口腔内に戻り、それを再び咀嚼、嚥下もしくは口から吐き出す現象です。

❖ 病態生理 ❖

嘔吐は摂取した毒素、毒物を体から取り除く反射で体液性または神経性刺激、あるいは両者の刺激により引き起こされます。悪心が起きる機序に関しては不明な点も少なくありませんが、悪心を自覚するためには意識の存在が必要であることから、大脳皮質が関与すると考えられています。

嘔吐中枢は延髄の孤束核近傍にある外側網様体の背側に存在します。嘔吐中枢を刺激する神経刺激の経路は3つあります。1つ目は咽頭、胃、小腸などからの刺激が孤束核を経由して嘔吐中枢へ伝えられる経路です。消化管以外の腹膜、胆管、心臓、睾丸などからの刺激もこの経路で嘔吐中枢に到達します。2つ目はCTZ（化学受容体引金帯）を経由する経路です。CTZは第四脳室底に存在し嘔吐中枢を刺激します。CTZは血液-脳関門（blood-brain barrier; BBB）の外側にあり、内因性および外因性催吐物質を検出します。3つ目は大脳皮質、脳幹、前庭系など他の中枢神経系か

ら伝えられる経路です。

前庭器の関与する嘔吐ではムスカリン受容体 M_1 、ヒスタミン受容体 H_1 が刺激され、求心性の迷走神経ではセロトニン 5-HT₃ 受容体が刺激されます。第四脳室底に存在する最後野（area postrema）には 5-HT₃、 M_1 、 H_1 、およびドパミン D_2 作動性ニューロンが豊富に存在します。

⊗ 悪心・嘔吐の患者へのアプローチ ⊗

悪心・嘔吐をきたす疾患は非常に多いため **表 1**、病歴と身体所見から、その原因をなるべく絞り込むことが大切です。

表 1 嘔気・嘔吐の主な原因 (Malagelada J-R, et al, Chapter 15 Nausea and Vomiting. In: Feldman M, et al, editors. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 10th ed. Saunders. 2016. (電子版)¹⁾ より改変)

腹部疾患	機械的閉塞	胃幽門部の閉塞 小腸閉塞
	消化管運動障害	慢性偽性腸閉塞 機能性ディスペプシア 胃不全麻痺
	その他	急性虫垂炎 急性胆嚢炎 急性肝炎 急性腸間膜虚血 クローン病 胃または十二指腸潰瘍 脾炎および脾腫瘍 腹膜炎および癌性腹膜炎 後腹膜および腸間膜病変
薬剤	アスピリンおよび他の NSAIDs 糖尿病薬 痛風薬 抗菌薬 抗悪性腫瘍薬 心血管薬	
	中枢神経系薬	抗パーキンソン薬 抗てんかん薬

	消化器薬	アザチオプリン サルファサラジン
	麻薬 経口避妊薬 テオフィリン	
感染症	急性胃腸炎 消化管以外の感染症	
代謝性および内分泌疾患	急性間欠性ポルフィリン症 アジソン病 糖尿病性ケトアシドーシス 糖尿病 副甲状腺機能亢進症および その他の原因による高カルシウム血症 甲状腺機能亢進症 低ナトリウム血症 副甲状腺機能低下症 妊娠	
神経疾患	脱髄性疾患 自律神経系疾患 水頭症	
	脳浮腫を伴う頭蓋内病変	脳膿瘍 脳出血 脳梗塞 脳腫瘍
	内耳疾患	内耳炎 メニエール病 動揺病
	髄膜炎 片頭痛 中耳炎 けいれん疾患 内臓ニューロパチー	
その他	不安症，うつ	
	Cannabinoid 中毒症候群	
	心疾患	うっ血性心不全 心筋梗塞，心筋虚血 アブレーション

	膠原病	強皮症 全身性エリテマトーデス
	周期性嘔吐症候群 摂食障害 エタノール乱用 機能的疾患 ビタミンA過剰症 強い疼痛 腫瘍随伴症候群 術後 迷走神経切除後 放射線療法 飢餓	

急性発症の嘔吐の場合、腸閉塞、腸間膜虚血、急性膵炎、心筋梗塞などの重篤な疾患に伴う嘔吐ことがあります。そのことを念頭に置いて病歴聴取、身体診察を行うことが大切です。また、嘔吐がひどいと脱水、電解質異常、代謝性アルカローシスをきたします。

患者の評価では、最初に悪心・嘔吐の合併症の有無をみます。具体的には脱水、低栄養、電解質異常、ビタミン、微量元素の不足、誤嚥などがないかを評価します。続いて症状の原因を検索し、原因が特定できたらそれに対する治療を行います。また、必要であれば症状を抑える治療を行います。

1. 病歴

まず、患者の訴える症状が逆流や反芻ではないことを確認します。

次に症状が急性発症であるか、慢性的なものであるかを確認します。通常、1カ月以上続く悪心・嘔吐の場合は慢性と判断します。

急性発症の悪心・嘔吐の原因として頻度の高いものは、薬剤、毒素、消化管感染症です。同様の症状を訴える家族などとの接触の有無、渡航歴、市販薬を含めた服薬歴、頭部外傷の有無などをまず確認します。急性嘔吐の原因疾患には腸閉塞、腸間膜虚血、急性膵炎、急性胆嚢炎、心筋梗塞な