

腸閉塞ちょうへいそくについて

平成 22 年度
データ

腸閉塞ちょうへいそくとは

症 状
(初期症状含む)

腸閉塞ちょうへいそくの種類

診断までの検査

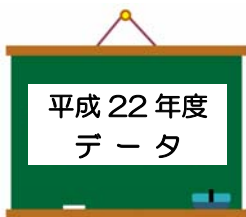
治療と予防

標準的な入院
スケジュール

※上の目次をクリックするとそれぞれの項目に移動します。

(項目が見あたらない場合は、同じページ内にありますので、下にスクロールしてみてください。)

※文字を大きくしたい場合は、マウスを右クリック→【ズームツール⇒ズームイン】にて調整してみてください。

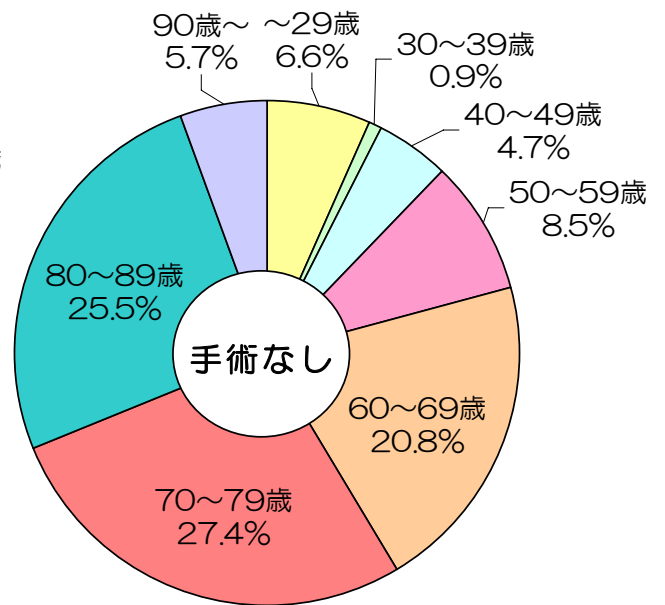
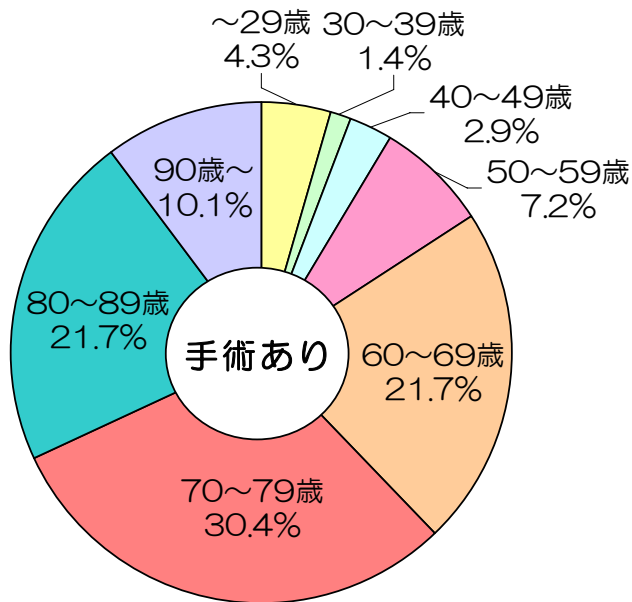


◎入院患者数◎

腸閉塞で入院した患者数	175 人
-------------	-------

◎年齢構成◎

年 齢	手術あり	手術なし
～29 歳	3 人	7 人
30～39 歳	1 人	1 人
40～49 歳	2 人	5 人
50～59 歳	5 人	9 人
60～69 歳	15 人	22 人
70～79 歳	21 人	29 人
80～89 歳	15 人	27 人
90 歳～	7 人	6 人
腸閉塞で入院した患者の平均年齢	71.3 歳	69.7 歳

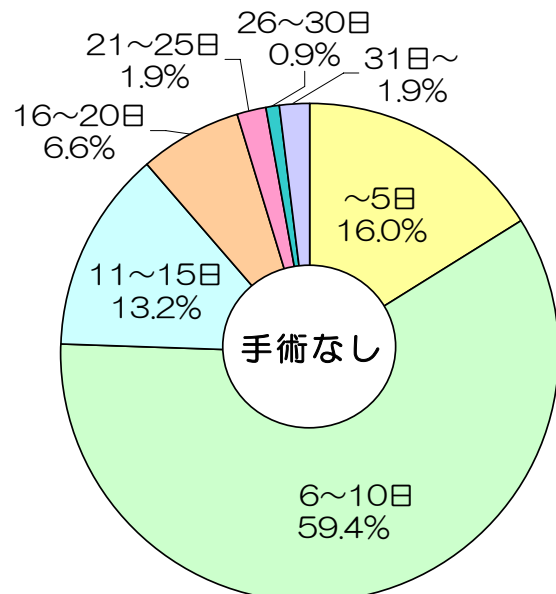
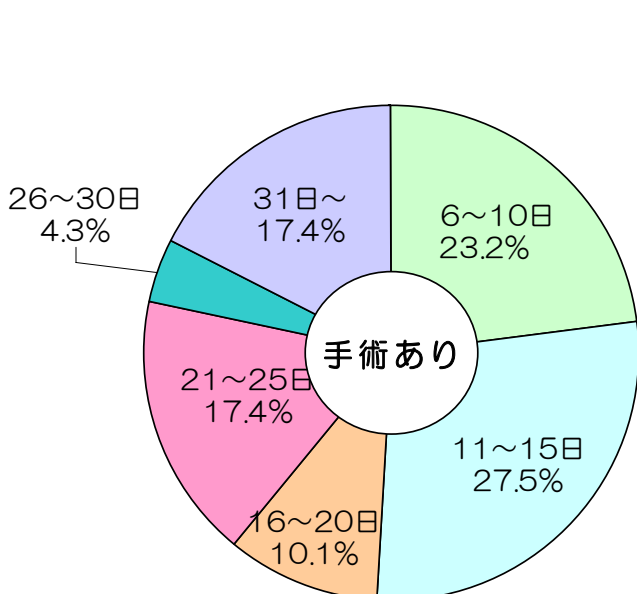


◎ 平均在院日数 ◎

腸閉塞で入院した患者の平均在院日数	13.5日
そのうち手術の施行ありの患者の平均在院日数	19.9日
手術の施行なしの患者の平均在院日数	9.3日
当院に入院した患者の平均在院日数	14.6日

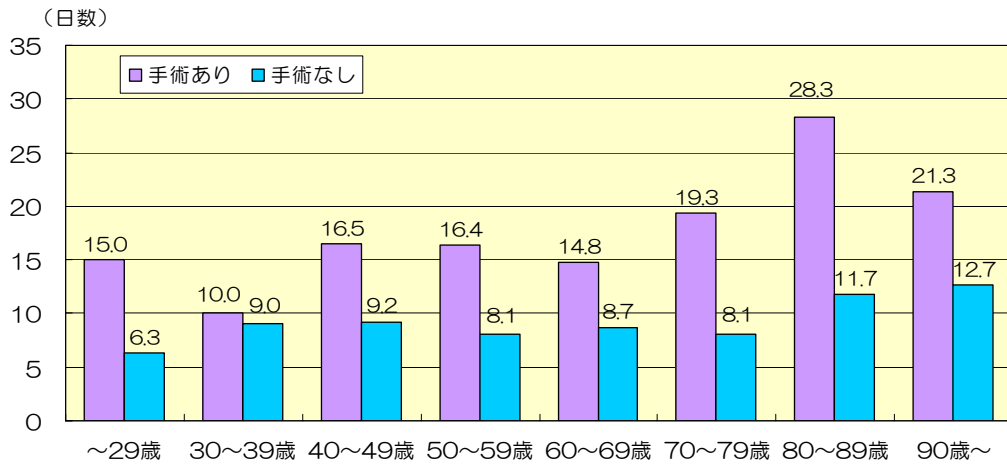
◎ 腸閉塞で入院した患者の在院日数による分布 ◎

	手術あり	手術なし
~5日	0人	17人
6~10日	16人	63人
11~15日	19人	14人
16~20日	7人	7人
21~25日	12人	2人
26~30日	3人	1人
31日~	12人	2人



◎年齢別平均在院日数◎

	手術あり	手術なし
～29歳	15.0日	6.3日
30～39歳	10.0日	9.0日
40～49歳	16.5日	9.2日
50～59歳	16.4日	8.1日
60～69歳	14.8日	8.7日
70～79歳	19.3日	8.1日
80～89歳	28.3日	11.7日
90歳～	21.3日	12.7日
腸閉塞で入院した患者の平均在院日数	19.9日	9.3日

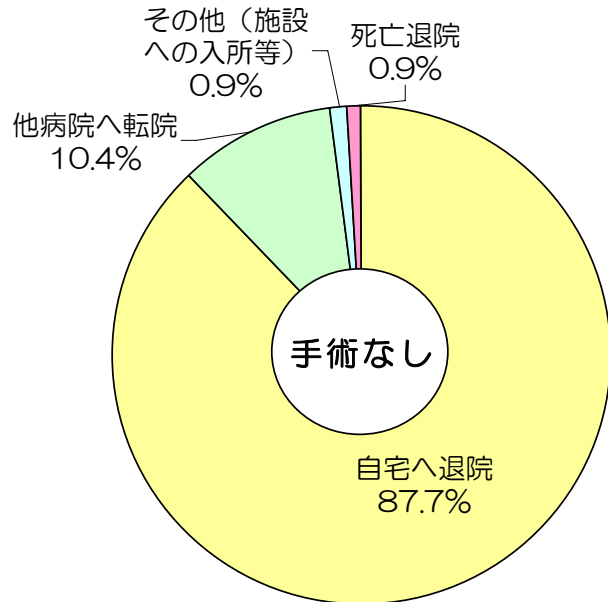
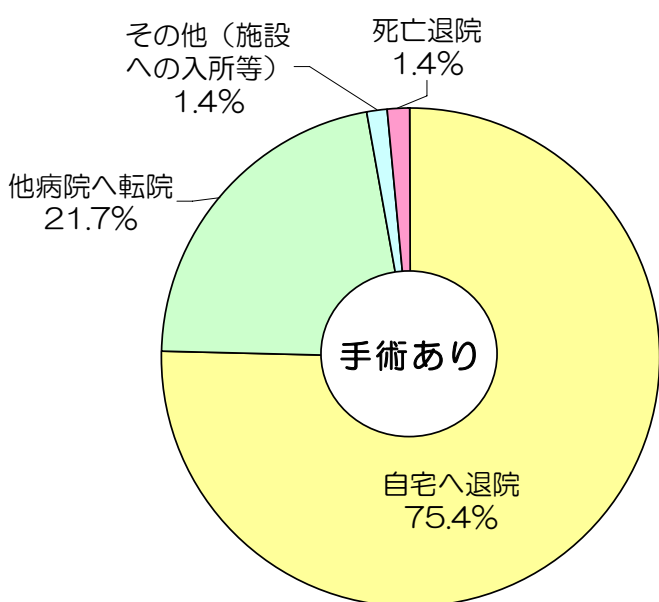


◎退院状況◎

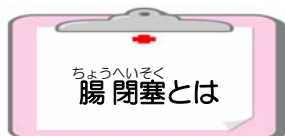
	手術あり	手術なし
自宅へ退院	52人	93人
他病院へ転院 ※1	15人	11人
その他（施設への入所等）	1人	1人
死亡退院 ※2	1人	1人

※1 転院とは、他病院で引き続き入院する場合です。

※2 手術ありの死因は急性肺炎、手術なしの死因は癒着性イレウスとなっております。

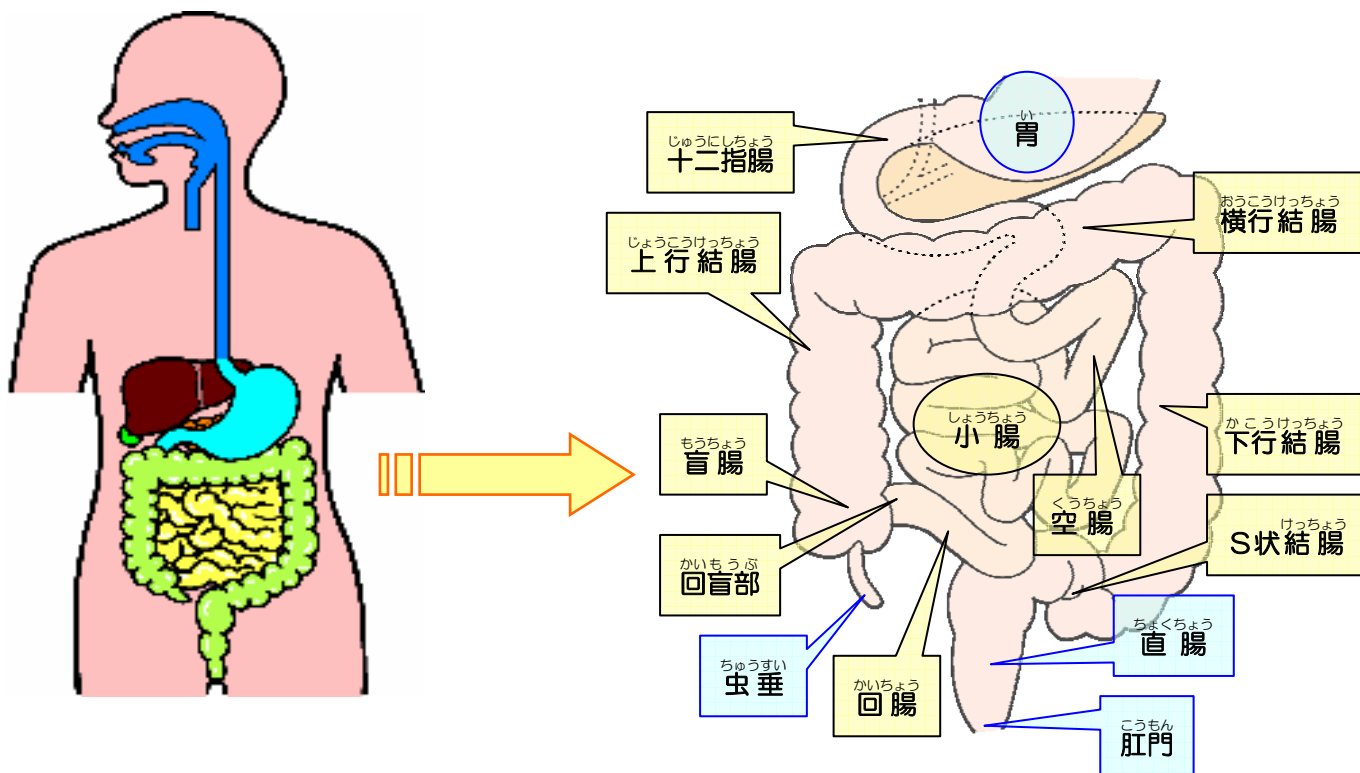


※掲載した統計は、DPCデータを用いたものです。DPCデータは、入院中の「最も医療資源を投入した傷病名」による分類に基づきます。



腸閉塞＝イレウスとも呼ばれます。

口から摂取した飲食物や消化液、ガス、便などが、排泄されずに小腸や大腸で滞ってしまう（内容物が腸に詰まった）状態です。通常、口から摂取した飲食物、唾液や胃液等の消化液は、胃、小腸、大腸を通過し消化・吸収され、最終的に便とともに排泄されます。内容物が排泄されずに腸に詰まると、腸が拡張しお腹が張ります。そして、停滞している内容物が口の方へ逆流することにより嘔気・嘔吐をもたらします。さらに進行すると、腸管の動脈血流障害による腸管の壊死や穿孔を引き起こし、生命の危険も伴います。



症状
(初期症状含む)

◎ 激しい腹痛 ◎

腸閉塞の種類によっては、強い痛みと弱い痛みを繰り返す場合や、激しい痛みが休まることなく続く場合があります。

◎ 嘔気 (吐き気) ・ 嘔吐 ◎

嘔吐物は、最初は白色や透明、黄色の胃液等ですが、進行すると、便臭を伴う腸からの逆流物となります。

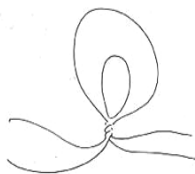
◎ ガスや排便の停止 ◎

◎ お腹の張り、膨満 ◎

◎ 顔面蒼白、冷汗 ◎



腸閉塞の種類



腸捻転

腸のねじれ
(例) 結腸のねじれ



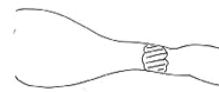
癒着

はりついている
(例) 腸と腸、腸と腹膜の癒着



索状物

しばられている
(例) 血管のなごりのひも状の構造物で腸がしばられる



腫瘍

腫瘍で塞がれている
(例) 腸や周辺の臓器に出来た腫瘍で圧迫される

◎機械的腸閉塞（機械的イレウス）◎

腸管の器質的病変（がんや腫瘍、胆石等）による物理的な狭窄や閉塞、外部（卵巣がん等）からの腸管の圧迫、異物誤飲、大量の不消化性食物の摂取などが原因となります。

◆単純性腸閉塞（単純性イレウス＝閉塞性イレウス）

腸管膜の血行障害を伴わない。

主な原因

- ①大腸がん
- ②開腹手術後や外傷による腸管の癒着（くっつくこと）
- ③麻痺性腸炎

◆複雑性腸閉塞（複雑性イレウス＝絞扼性イレウス）

腸間膜の血行障害を伴う⇒早期に手術が必要

腸が何らかの原因により、絞めつけられた状態になり血流が来なくなってしまいます。

主な原因

- ①腸重積
- ②鼠径ヘルニア嵌頓
- ③腸軸捻転症

◎機能的腸閉塞（機能的イレウス）◎

開腹手術後の腸管の運動麻痺、腹膜炎や鉛中毒、回虫などによる腸管の痙攣が原因となります。

◆麻痺性腸閉塞（麻痺性イレウス）

腸管に器質的な疾患はなく、腸管壁の神経や筋により、腸管運動が麻痺した状態です。つまり、腸の運動がなくなることにより、腸の内容物が送れなくなってしまうことです。

主な原因

- ①腹膜炎
- ②子宮外妊娠
- ③腹腔内出血



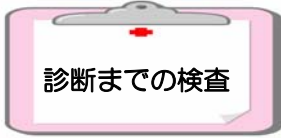
◆痙攣性腸閉塞（痙攣性イレウス）

腸管に器質的な疾患はなく、腸管の一部が痙攣を起こしたものです。

主な原因

- ①ヒステリーや神経衰弱
- ②鉛やニコチンの中毒
- ③腸管に対する鈍力、損傷、異物
- ④虫垂炎、胆石症、腎結石
- ⑤腸間膜血管の血栓・塞栓





診断までの検査

実際の間診^{もんしん}や診察の他、以下の検査結果も総合的に考慮し腸閉塞^{ちょうへいそく}の診断となります。また、腸閉塞の有無の他、腸閉塞に至った原因の追及も重要となります。ここでは、腸閉塞の診断のみを前提に検査を紹介します。

◎聴診◎

腸の動きの音が弱かったり、消失していることにより、腸の動きが停止していることが判明します。

◎X線（レントゲン）検査◎

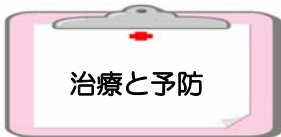
ガスが溜って腸管が膨張した部位や大きさから、閉塞している部位を診断します。腸閉塞^{ちょうへいそく}の有無自体は、腹部レントゲン写真で診断がつかますが、腸閉塞に至った原因を追及するためにはさらなる検査が必要となります。

◎血液検査◎

白血球^{はっけっきゅう}・赤血球^{せっけっきゅう}の増加や、炎症^{えんしやう}を起こしていることを示す数値（CRP）が高値となったり、脱水症^{だっすいしやう}の数値を示したりする場合があります。

◎超音波検査・CT検査・造影検査◎

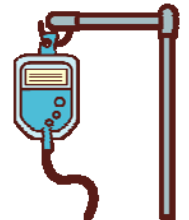
腸管の拡張や蠕動異常、腹水^{ふくすい}の貯留、腸管壁^{ちやうかんへき}の厚さの観察が診断できます。また、腸閉塞の種類や原因の追及にも有用です。



治療と予防

◎治療◎

大きく分類すると保存的治療（手術をしない治療）と手術治療（手術をする治療）に分かれます。絞扼性^{こうやくせい}の腸閉塞^{ちょうへいそく}では手術治療が第一選択となります。保存治療で改善しない場合や、改善しても症状を繰り返す場合も手術が必要となります。



◆保存的治療

①絶飲食^{ぜついんしょく}+点滴加療^{てんてき}

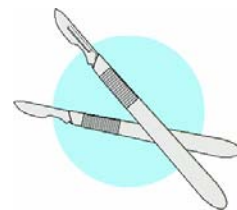
症状が軽度の場合は、飲食を止め胃腸を休めるとともに、水分管理を厳重に行なうことにより改善します。

②イレウス管^{かん}（長い管）・胃管挿入^{いかん}（短い管）

おなかの張りが強い場合や絶飲食と点滴加療で改善が認められない場合は、鼻から腸管^{ちやうかん}の閉塞部^{へいそくぶ}まで管^{くだ}を入れ、腸内^{ちやうない}の内容物を排出するとともに腸管内の圧力を下げます。

③高気圧酸素療法（HBO）

高い気圧を発生させる密封された器械の中に入ります。気圧を高くすることによって、体内（腸管内）の貯留ガスの容積を減少させ、腸の血液の流れを改善します。



◆手術治療

治療日程の概要をみる

①絞扼性腸閉塞の場合

ねじ 戻れを戻したり、ちょうかん腸管を絞めているひも状の組織を切ったりして、腸閉塞の原因を解除します。腸管のけつりゅう血流が良好であれば、ここで手術が終了ですが、すでに血流不足のため、腸管が壊死に陥っている場合にはその部分を切除し、残った腸と腸をふんごう吻合（つなぐ）します。

②癒着による腸閉塞の場合

閉塞の原因となっている癒着をはくり剥離（剥がす）します。ちょうかんへき腸管壁の損傷が激しい場合や剥離が困難な場合には、腸管を切除し、残った腸と腸を吻合（つなぐ）します。

③腫瘍による腸閉塞の場合

切除が可能ならば、腫瘍を含め腸管の部分切除を行いません。全身状態や腸管の状態が良好であれば残った腸と腸を吻合（つなぐ）しますが、できない場合は人工肛門じんこうこうもんを造ります。

※人工肛門とは、肛門から便の排泄ができない場合などに、腸の内容物が体外に排出されるよう、人工的に造られた排泄のための出口のことです。

◎予防◎

残念ながら、腸閉塞に対する確立された予防法はありません。ここでは、日常生活において最低限、予防のために出来ることをご紹介します。

- ◆暴飲暴食を避ける
- ◆消化の悪い物（山菜・海草・こんにゃく等）を大量に摂取しない（特に開腹手術後）
- ◆体調の優れない時は消化の良い物を摂取する
- ◆規則正しい生活、食生活を心がける
- ◆十分な休息を取る（疲労を溜めない）




標準的な入院スケジュール

当院では治療や検査を進める標準的なスケジュール表をあらかじめ作成しています。スケジュール表に沿った治療、検査を行うことで、治療内容や安全性を一定に保つことができます。（緊急入院や合併症のある場合などは、個別にスケジュールを立てることがあります。）当院での、腸閉塞へいそくの治療に対応するスケジュール表には以下のようなものがあります。

＝腸閉塞の主な入院スケジュール＝

◆腸閉塞解除術（緊急手術）

◎腸閉塞解除術（緊急手術）◎

経過	手術日	1日目	2日目	3日目	4日目
食事	 食べたり飲んだりできません。				 水やお茶が飲めます。
安静度	 ベットから降りないで下さい。ベッドの上では自由です。	 病院の敷地内であれば制限はありません。			
清潔		 身体を拭きます。			 シャワー浴ができます。
注射	 手術後の点滴を、24時間行います。	 24時間点滴を行ないます。			 午前より点滴を3本行います。
検査		 レントゲン検査と血液検査を行います。		 レントゲン検査と血液検査を行います。	
処置	 手術を行います。手術中に背中とお腹に管が入ります。	 傷の様子を診ます。		 背中とお腹の管を抜きます。	 傷の様子を診ます。
排泄	 手術中に尿の管が入ります。		 尿の管を抜きます。	 トイレが使用できます。	
説明	 医師より手術後の説明があります。				

経過	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
食事	 朝食からおもゆができます。	 朝食から五分粥がです。		 朝食から全粥がです。	
安静度	 病院の敷地内であれば制限はありません。				
清潔	 シャワー浴ができます。			 入浴ができます。	
注射	 午前より点滴を2本行います。	 午前より点滴を1本行います。			
検査			 血液検査を行います。		
処置	 傷の様子を診ます。				
排泄	 トイレが使用できます。				
説明				 栄養士より食事について説明があります。	 医師と看護師より退院後の生活について説明があります。



※掲載されている「入院スケジュール」等は、平成 23 年 5 月 1 日現在のものです。内容は変更となる可能性があります。