




1st Step：緊急性のある消化管出血を見逃さない


症例 1-1 82歳の男性。椎間板ヘルニアで整形外科に通院中であり、ロキソプロフェンを内服している。来院当日の便の色が黒色だった。しばらく自宅にいたが、ふらつきを認めるようになったので救急外来を受診。意識清明、体温 36.4℃、血圧 106/68 mmHg、脈拍 126 / 分（整）、呼吸数 16 / 分、SpO₂ 97 %（室内気）。


：今日の1人目の患者さんは、黒色便とふらつきが主訴だね。どのようにアプローチしていこう？


：黒い便、ふらつき。僕も目がまわってきたっす……。

：黒色便とふらつきの関係。たしかに難しいわね。

：では、少しヒントを出そう。「ふらつき」はすごくあいまいな主訴で鑑別も幅広くなってしまうので、まずは「黒色便」からアプローチしてみてもどうか？ 複数の主訴があるときは、あいまいで幅広い鑑別があるものより、診断につながりやすそうなものから考えるのも1つなんだ。

：なるほど。まずは「黒色便」の原因ということっすね。

：……そっか、便に血が混じっているということね。

：でも、色は黒っすよ。赤じゃないっす。血が混じってるってどういうことっすか??


：出血した後に血は黒くなるでしょう？ だから、消化管で出血が起きて時間が経過した後の血は黒くなっていても不思議じゃないのよ。

表 1.1 上部消化管出血と下部消化管出血


	上部消化管出血	下部消化管出血
便の色	黒色のことが多い	赤色もしくは赤黒色のことが多い
バイタルサイン	不安定なことが多い	安定していることが多い


表 1.2 急性出血の出血量の推定


S.I.	重症度	出血量
0.5～1.0	軽症	約 1000 mL
1.5 前後	中等症	約 1500 mL
2.0 以上	重症	約 2000 mL 以上


S.I. (shock index) = 脈拍数 / 収縮期血圧


およその出血量 = S.I. × 1000 mL


：そうだね、よく気がついた。まずは便の色から消化管出血をしている場所を推測することが重要だね (表 1.1)。


：ということは、上部消化管から出血している可能性が高いですね。

：ということは、貧血になっているかもしれないっす！ 血液検査の結果を待ってみましょう！

：そうね、血液検査は必要そうね。そうしましょう。

：おっと2人とも、ここまでの考え方はよかったけど、何か忘れていないかい？ 患者さんをみるときに最も重要な何かを。

：大切な何か……病歴っすねっ！ すぐに話を聞いてくるっす！

：ちょっと待って、違うわ！ バイタルサインよ！ この患者さん、収縮期血圧が 106 mmHg で脈拍が 126 / 分もあるわ。ショックバイタルじゃない！ (表 1.2) 急いで血液検査結果を確認して、輸血が必要になるかもしれないから、血液型とクロスマッチもチェックしないと！！

：えー！?