

悪心（嘔気）・嘔吐

悪心（nausea）とは、心窩部や前胸部、咽頭にかけて生じる“吐きたい”という不快な感覚のことである。悪心は切迫した感覚で、嘔吐に先行して生じることが多い。**嘔吐（vomiting）**は、胃内容やその先の腸管内容を食道を通して**口腔外へ吐き出す**ことを云う。

悪心・嘔吐の発症原因には、大きく分けて、**中枢性嘔吐**と**末梢性（反射性）嘔吐**に分類されます[Fig.1]。悪心を伴わない突然の嘔吐は、中枢性嘔吐を考慮しなければなりません。

Fig.1 嘔吐の鑑別診断

1. 中枢性	
1) 機械的刺激	頭蓋内圧亢進, 脳出血, くも膜下出血, 脳虚血, 脳腫瘍, 髄膜炎, 脳外傷
2) 化学的刺激	代謝性: 糖尿病性ケトアシドーシス, 低血糖, 尿毒症, 肝機能異常, 妊娠悪阻
	薬剤性: 麻薬, ジギタリス, 抗癌剤, アミノフィリン, ニコチン
	中毒性: 食中毒, 一酸化炭素中毒
3) 精神的刺激	ストレス, 神経性食思不振症, うつ病
2. 末梢性	
1) 消化器疾患	食道炎, 食道癌, アカラシア, 胃・十二指腸潰瘍, 急性胃粘膜病変, 胃癌, 急性腸炎, 腸閉塞, 急性虫垂炎, 上腸間膜動脈血栓栓症, 肝炎, 脾炎, 胆石症, 胆嚢炎, 腹膜炎
2) 心血管系疾患	急性心筋梗塞, 狭心症, 心不全, 大動脈解離, 大動脈瘤破裂
3) 泌尿器疾患	尿路結石, 尿路感染症
4) 生殖器疾患	卵巣捻転, 子宮外妊娠, 骨盤腹膜炎
5) 迷路刺激	メニエール病など内耳性めまい
6) 眼科疾患	緑内障
7) 感染症	急性胃腸炎（細菌性、ウイルス性）、敗血症

■ 嘔吐発現の機序

悪心・嘔吐の発症は、種々の原因疾患・状況により、**化学受容体引金帯 (CTZ)**・**嘔吐中枢 (VC)** を刺激し[Fig.2]、**嘔吐の反射経路が作動**し、嘔吐を来たします[Fig.3]。

Fig.2 嘔吐中枢と原因疾患

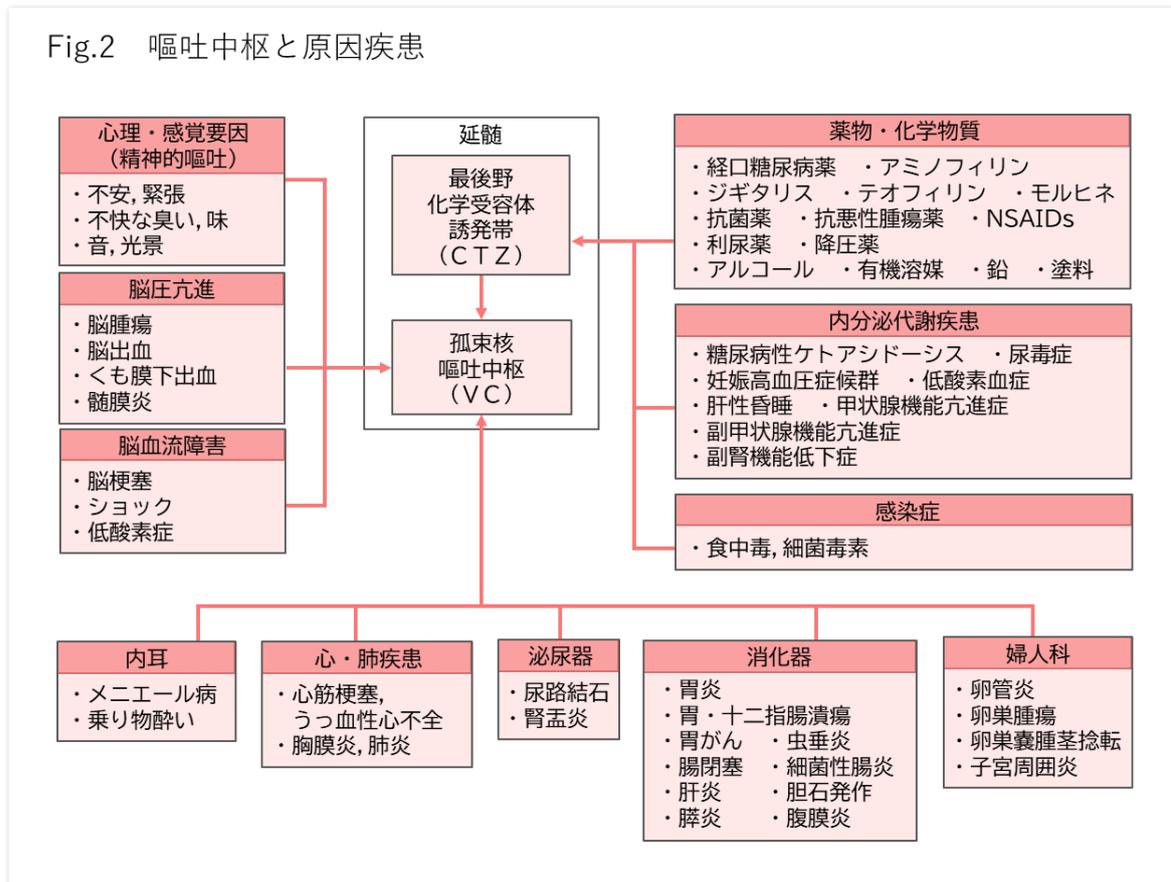
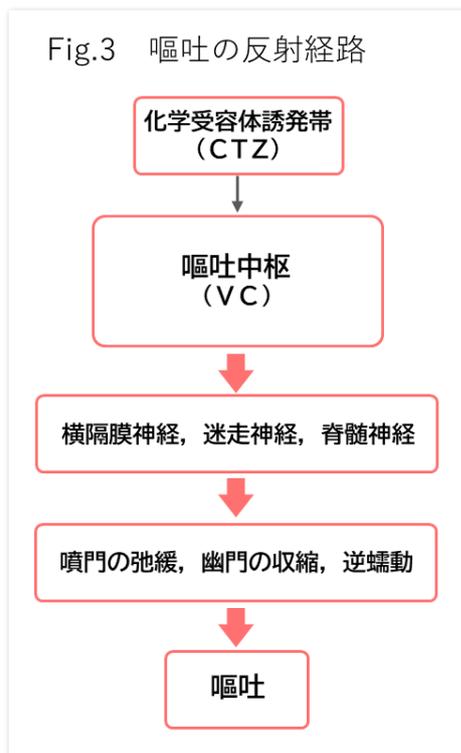
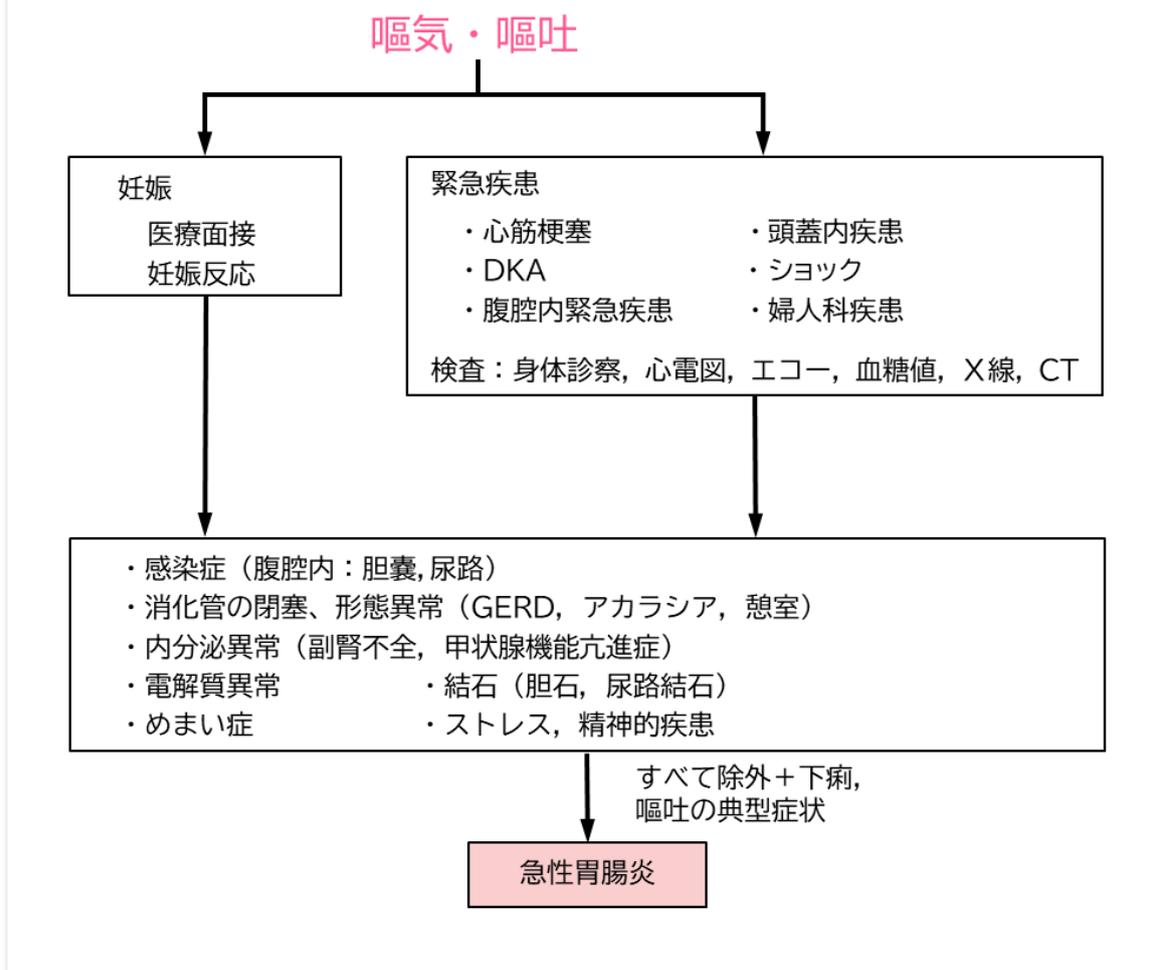


Fig.3 嘔吐の反射経路



一般的に、**激しい疼痛**（頭痛、胸痛、腹痛、背部痛など）を伴う場合、**悪心・嘔吐をきたすことが多い**。嘔吐症の約**70%が消化器疾患によるもの**で、**急性胃腸炎**によるものが多い。ただし、急性胃腸炎は、**除外診断**で、他疾患を除外していき、最終的に残ったもので、嘔吐・下痢を伴うものとなります[Fig.4]。また、妊娠初期（つわり）やめまいを伴う耳鼻科領域疾患でも多くみられます。

Fig.4 嘔気・嘔吐を来たす原因検索のアプローチ



生命予後に関わる見逃してはならない・早急に対応しなければならない緊急疾患も多々見られます[Fig.5]。**心疾患**（心筋梗塞など）や、頭痛を伴う**頭蓋内圧亢進症**（頭部外傷・脳血管障害・脳腫瘍など）、**代謝性嘔吐**（糖尿病性ケトアシドーシス、低血糖、尿毒症など）、**血行障害を伴う腹部緊急疾患**がこれに該当します。

Fig.5 嘔気・嘔吐をきたす見逃してはいけない疾患とその特徴

心筋梗塞	胸痛, 呼吸苦, 血圧低下, 徐脈
頭蓋内疾患(出血, 梗塞, 髄膜炎, 脳炎)	頭痛, 項部硬直, 局所神経症状
ショック	血圧低下, 原因によりさまざまなバイタルサインの異常
糖尿病性ケトアシドーシス	Kussmaul呼吸, 腹痛, 多飲, 多尿, 尿中ケトン
腹腔内緊急疾患: 消化管(腸閉塞, 腸間膜動脈血栓症, 捻転, 穿孔), 腹部大血管(大動脈解離, 動脈瘤破裂)	腹痛, 腹部圧痛, 下痢

また、婦人科疾患（卵巣嚢腫茎捻転・子宮外妊娠・妊娠など）・泌尿器科疾患（尿管結石・腎盂腎炎など）などの腹部臓器の疾患や、そのほか、薬剤の副作用による嘔吐もみられます。

■ 原因検索のアプローチ

嘔気・嘔吐をきたす原因検索のアプローチ[Fig.6]するに当たり、まずは、1) 病歴の詳細な聴取[Fig.7]、特に随伴症状のチェック[Fig.8]は、診断には必要不可欠です。また、手術歴などの既往歴、アルコールなどの生活歴、常用薬などの服薬歴も原因疾患の診断ポイントにもなります。

Fig.6 嘔気・嘔吐の診断フローチャート

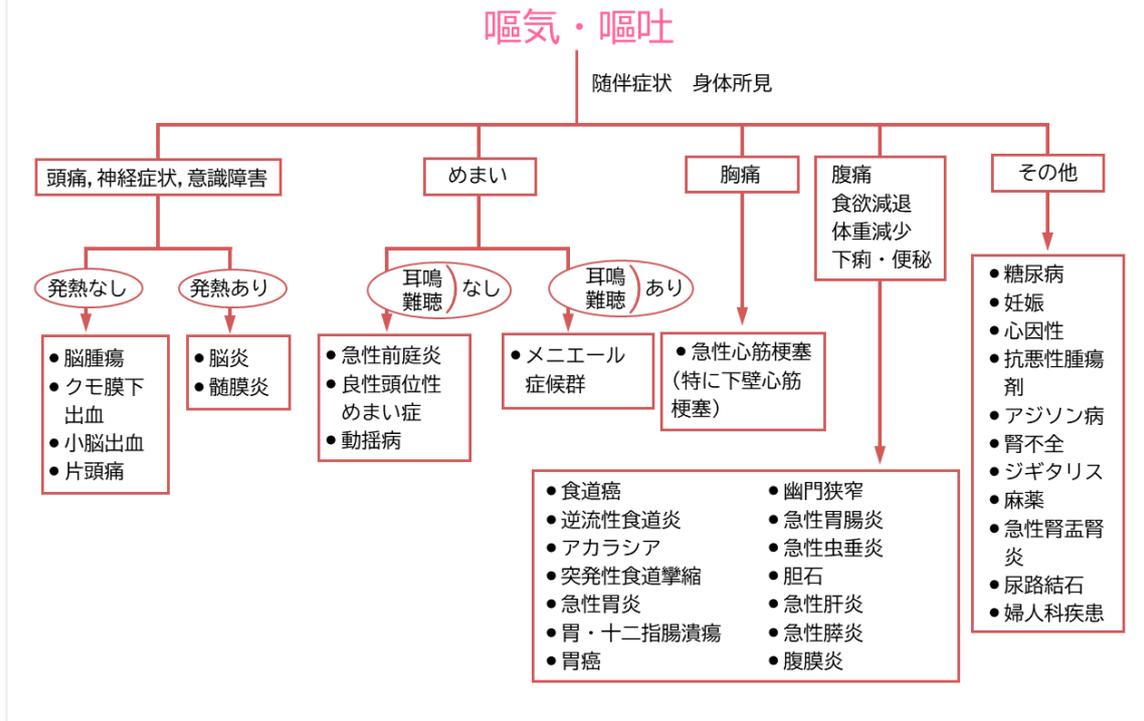


Fig.7 病歴を慎重にとる

悪心・嘔吐について

- ・初発症状，発症からの期間、持続時間，食事との関連性
- ・吐物の性状
- ・悪心・嘔吐の有無

悪心・嘔吐以外の症状

- ・全身症状：全身倦怠感，発熱など
- ・消化器症状：腹痛，便通異常（下痢，便秘），胸やけ，吐・下血の有無
- ・神経症状：頭痛，めまい，耳鳴りなど
- ・その他

既往歴

- ・消化管疾患や腹部の手術の既往.

薬物服歴

- ・ジゴキシン，テオフィリン，抗がん剤，非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）など

その他

- ・妊娠の有無（女性）
- ・職業や環境
- ・精神的ストレス

Fig. 8 嘔吐以外の随伴症状と想定される疾患

その他の症候	想定される疾患
頭痛，局所神経所見	頭蓋内疾患，片頭痛
めまい，難聴，眼振	内耳疾患，頭蓋内疾患
胸部不快感	心筋梗塞，逆流性食道炎，食道疾患
腹痛	消化管の疾患，結石，婦人科疾患，大血管病変
胆汁様嘔吐	腸閉塞
性器出血	婦人科疾患
起床時に嘔吐	頭蓋内圧亢進，妊娠，アルコール，尿毒症
体重減少	悪性腫瘍，胃排出障害や消化性潰瘍に伴う食事量減少

次に、2) 身体所見のチェック[Fig.9]した上で、3) 想定される原因を対象とした検査[Fig.10]を組み合わせ、原因疾患・状況の確定をしていきます。
原因疾患は多岐にわたるが、鑑別診断上、随伴症状や身体所見の異常が重要な手掛かりとなります。

Fig.9 身体所見をみる

◎診察所見

- バイタル・サイン：発熱，体重，意識障害の有無
- 皮膚・結膜：貧血，黄疸
- 心臓：異常心音，心雑音の有無
- 眼：眼振の有無，眼底：うっ血乳頭の有無
- 外耳道，鼓膜の視診
- 腹部に圧痛，筋性防御，臓器腫大，異常腫瘤の有無
- 神経学的異常の有無：ケルニツヒ徴候，項部硬直。

Fig.10 すぐに行える検査

胸部単純X線写真

心陰影の拡大や肺野のうっ血像を調べる。

腹部単純X線写真

異常なガス像，遊離ガス，ニボーの有無などを検討する。

心電図

ST上昇，異常Q波などの有無を調べる。

血液・尿検査

肝・胆道系酵素の上昇，白血球の増加，C反応性蛋白（CRP）上昇，白血球の増加，心筋由来の酵素の上昇，尿潜血の有無などを調べる。

腹部超音波検査

胆石，胆管の拡張，膵臓腫大，腎腫大，水腎症，腎結石，卵巣・子宮の腫大，腹水の有無などが観察される。

頭部・胸部・腹部CT検査

腹部超音波検査で観察される所見のほか，頭蓋内・脳内出血，脳梗塞，脳腫瘍，脳浮腫，水頭症などの有無，胸膜炎，肺炎，肺腫瘍などの有無を調べる。

■ 治療

原因疾患が確定されれば、その治療が、悪心・嘔吐の治療ともなります。見逃してはならない・早急に対応しなければならない緊急疾患は、直ちに専門医に紹介し、治療を急がねばなりません。特に、頭蓋内圧亢進を来たす疾患は、脳ヘルニアを防ぐため、内圧を下げる様な浸透圧利尿剤・ステロイドや血腫除去（ドレナージ）などが必要です。

ただし、悪心のある場合、対症療法として制吐薬（内服・坐薬・注射）が有効な場合もみられます。めまいによる嘔気・嘔吐の場合は、鎮暈薬が奏功します。

<参考資料>

- ①がん診療 update；日本医師会雑誌 138(1)
- ②薬の正しい使い方；日本医師会雑誌 116(10)
- ③消化器疾患診療のすべて；日本医師会雑誌 141(2)
- ④症状からアプローチするプライマリケア；日本医師会雑誌 140(2)
- ⑤キーワードから展開する攻める診断学；レジデントノート 14(1)
- ⑥実践 救急医療；日本医師会雑誌 135(1)
- ⑦頭蓋内圧亢進；標準脳神経外科学