

# 巻頭言

## —本特集を企画するにあたって—

editor 松田 尚久\*

日常診療に従事している消化器科の医師にとって、消化管出血は遭遇する機会が多く、時に緊急内視鏡のタイミングや治療法の選択に苦慮する疾患である。消化管出血は上部消化管出血、小腸出血、大腸出血に大別されるが、いずれも原因や対処法によっては出血性ショックなど生命の危険にさらされる重篤なものを含むため、迅速かつ的確な対応が求められる。

近年、*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 除菌治療の普及と若年者層の *H. pylori* 感染率低下に伴い、胃・十二指腸潰瘍の罹患者数は減少しているが、抗血栓薬を内服している高齢者が増加していることもあり、非静脈瘤性出血の代表的疾患である出血性胃・十二指腸潰瘍は未だに common disease の域を脱していない。厚生労働省の NDB (National Database) オープンデータによると、本邦における 2020 年の上部消化管出血に対する内視鏡的消化管止血術は 94,450 件であり、2014 年の 112,141 件と比較すると 16% 減少しているものの、下部消化管出血に対する内視鏡的止血術 (小腸結腸内視鏡的止血術) の件数 (2020 年: 30,057 件) の 3 倍以上である。実際に、当院での過去 3 年間の緊急内視鏡検査 (止血術) 件数をみると、総件数は 445 件 (平均 148 件/年) で、5 日間に 2 回は止血当番医が緊急内視鏡を施行している計算となり、その内訳は、出血性胃・十二指腸潰瘍が 195 例 (44%) と最も多かった。次いで大腸憩室出血が 79 例 (18%)、胃・大腸内視鏡治療後出血: 47 例 (11%)、マロリー・ワイス症候群: 39 例 (9%)、食道・胃静脈瘤出血: 17 例 (4%) と続いており、大腸憩室出血の件数が増加傾向にあった。このように、時代と共に消化管出血の内訳や要因に変化がみられるが、果たして「消化管出血に対するマネジメント (診断手順や治療ストラテジー)」は、時代と共に変化しているのだろうか？

他方、診療の現場からは時折このような質問や意見が聞かれる。

「静脈瘤性出血で大出血が疑われる場合の対応は？」

---

Takahisa Matsuda

\*東邦大学医学部内科学講座消化器内科学/東邦大学医療センター大森病院消化器内科  
(〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1)

「造影CTで血管外漏出(extravasation)を認めた場合、内視鏡的止血術と血管内治療(interventional radiology；IVR)の選択法は？」

「大腸憩室出血が疑われた際、夜間でも緊急内視鏡検査を施行すべきか？」

「腫瘍出血にはどう対処すべきか？」

「炎症性腸疾患の患者で大量に出血した場合の対応は？」

「放射線性直腸炎に対する内視鏡的止血法は？」

「クリニックから二次救急病院へ紹介すべき患者の基準とタイミングは？」

「内視鏡的大腸ポリープ切除後の血便を認めた際、緊急内視鏡検査は必要か？」

本特集では、このような疑問に答えるべく、消化管出血の疫学から診断手順、疾患別の治療ストラテジーまで、最新情報と診療の実際について、第一線で活躍されている先生方に解説していただいた。今回の特集が、読者の先生方の消化管出血に関する問題解決の一助となり、明日からの診療に役立てていただければ幸いである。