

開腹にて摘出した精神障害者における消化管異物の3例

日本医科大学付属多摩永山病院外科

加藤 俊二 吉岡 正智 田中 洋介 橋本 正好
樋口 勝美 谷口 善郎 長谷川博一 吉村 和泰

日本医科大学第1外科

恩 田 昌 彦

われわれは、基礎疾患に精神病を有する消化管異物の3例を経験した。

症例1は、45歳女性で分裂病にて他院入院中、自殺目的で単3乾電池12本を飲み込み来院した。症例2は、34歳女性で、てんかん、精神薄弱にて他院入院中、やはり自殺目的でヘアピンと手芸針を飲み込み来院した。症例3は26歳男性で、てんかん、精神薄弱を有し、腹部膨満、腹痛を主訴として来院、入院7日目にイレウスの診断にて開腹術を行った。この症例は飲み込んだゴム手袋とビニール布による小腸の単純性イレウスであったが、既往から異食症と診断された。3症例とも術後経過は順調で退院した。このような基礎疾患に精神病が認められる症例は臨床症状も不明瞭のことが多い、その手術適応の決定には慎重を要し、術前検査とともにとくに家族や関係者からの十分な問診が必要と考えられた。

Key words: foreign body in the gastrointestinal tract, psychopathic patient, Pica

はじめに

消化管異物は自然排出や内視鏡的に摘出されることが多く、外科的治療の対象となる場合は比較的少なく、穿孔または中毒の危険性のあるもの、大量または形状の大きな物で消化管閉塞の危険性のある場合などに限られている¹⁾。しかしながら、精神障害者などが意図的に嚥下したものは、何らかの症状が出現するまでは患者からの訴えもなくそのまま放置されることから発見の遅れることが少なくなく、消化管の閉塞、穿孔をきたす恐れがある。

今回、われわれは基礎疾患に精神病を有するものが、異物を飲み込んだ後、開腹術にて摘出せざるをえなかった消化管異物の3例を経験したので、臨床的検討とともに若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1

患者：45歳、女性。

主訴：異物嚥下。

既往歴：30年前に虫垂切除術施行。

家族歴：兄がてんかんで入院中。

<1991年9月4日受理>別刷請求先：加藤 俊二
〒206 多摩市永山1-7-1 日本医科大学付属多
摩永山病院外科

現病歴：昭和35年より分裂病にて入院中、平成元年6月18日自殺目的で単3乾電池12本を飲み込み翌日当科に紹介された。

入院時現症：体格中等度、栄養良好。貧血、黄疸とも認められず、脈拍60/分、整、血圧130/90mmHg、腹部は平坦で軟、圧痛なく、腫瘤触知せず。

入院時検査所見：血液一般、生化学検査とも異常なし。

腹部単純X線写真：胃内と思われる部位に多数の電池を確認したが、内視鏡的に摘出不可能であり、大量であること、中毒の可能性のあることより開腹手術に踏み切った (Fig. 1A)。

手術所見：6月19日上腹部正中切開にて開腹、胃切開にて、胃酸によりやや腐食した11個の乾電池を摘出、さらに Treitz 靱帯より20cmの部位の空腸切開にて1個、計12個の乾電池を摘出した (Fig. 1B)。術後9日目に経過良好にて退院した。乾電池嚥下後、約24時間で異物摘出した症例であった。

症例2

患者：32歳、女性。

主訴：異物嚥下。

既往歴：胃潰瘍および鉄欠乏性貧血。11歳の時より、てんかん、精神遅滞あり。

Fig. 1 Case 1: Plain abdominal X-ray film shows brick shadows of batteries (A). Twelve dry batteries removed from the stomach and jejunum (B).

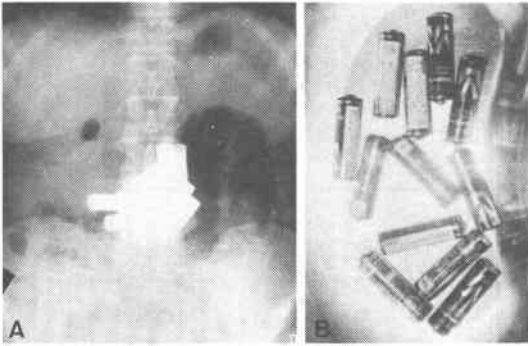
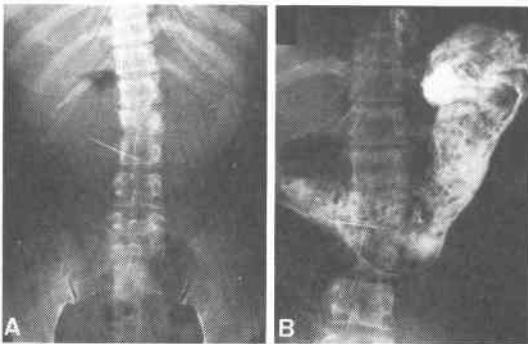


Fig. 2 Case 2: Plain abdominal X-ray film shows the shadow of a needle (A). Gastrointestinal photograph by Gastrografin shows the needle at the behind of stomach (B).

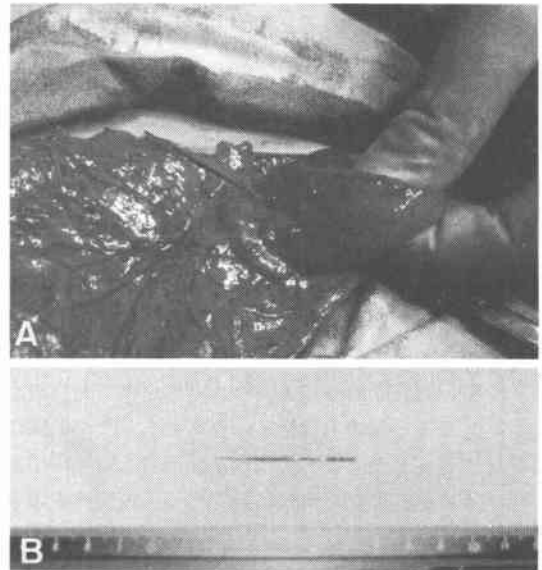


家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：てんかん、精神薄弱にて他院入院中、平成元年11月10日自殺目的のためヘアピンを飲み込み10日後当科に紹介された。初診時腹部X線写真ではヘアピンはすでに自然排出されて認められなかったが、腹部中央胃内と考えられる部位に手芸針1本が認められた(Fig. 2A)。手芸針は約7か月前に飲み込まれたものと判明し、その後さらに2週間経過観察したがほとんど移動せず、ガストログラフィンによる胃透視にて、胃角部後壁の壁外の腹腔内に存在する可能性がたつと、手術目的にて入院となった(Fig. 2B)。

入院時現症：体格中等度、栄養良好。貧血、黄疸とも認められず、脈拍90/分、整、血圧110/76mmHg、腹部は平坦で軟、圧痛なく、腫瘤触知せず。

Fig. 3 Case 3: Operative findings. Needle was found out in the small omentum (A). Needle removed from Case 2 (B).



入院時検査所見：血液一般、生化学検査とも異常なし。

手術所見：平成元年12月11日、臍上部正中切開にて開腹したところ、針は胃小弯よりの網嚢内に埋没していたため、網嚢を切開し針を摘出した(Fig. 3A)。手芸針は長さ45mm、太さは1.5mmであった(Fig. 3B)。術後3日目に経過良好にて前紹介医に転院した。

7か月前に嚥下した異物が排泄されず胃壁外に自然移動した症例であった。

症例3

患者：26歳、男性。

主訴：腹痛、腹部膨満。

既往歴：5歳の時より、てんかん、精神遅滞があり、昭和56年17歳まで、てんかん大発作3回、ときどき異食症(Pica)様症状が見られた。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和57年より、てんかん、精神薄弱にて他院入院中、平成2年2月10日腹痛、腹部膨満を訴え、イレウスの疑いにて当科に紹介入院となった。

入院時現症：体格中等度、栄養やや不良。貧血、黄疸とも認められなかったが、舌苔を有し、皮膚はやや乾燥し軽度脱水症状がみられた。脈拍78/分、整、血圧124/72mmHg、腹部所見は腹部全体がやや膨満しているが、特に圧痛、筋性防御などは認められず、腸グル

Fig. 4 Case 3: Plain abdominal X-ray film shows abnormal intestinal gas with Niveau and Kerckring sign. Upright position (A). Supine position (B).

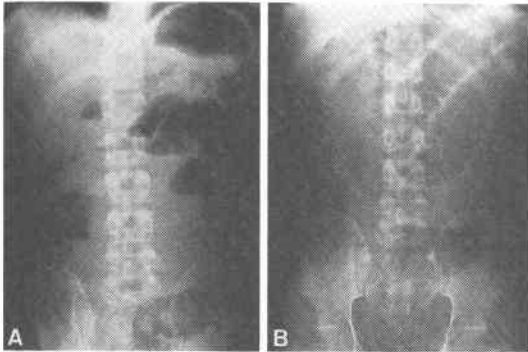
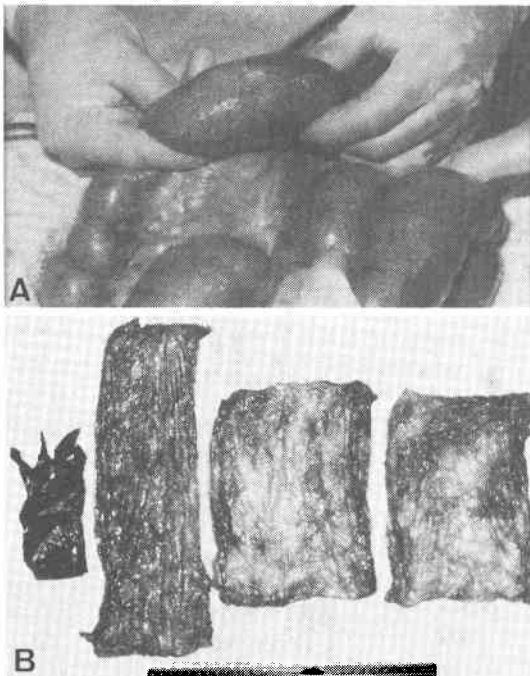


Fig. 5 Case 3: Operative findings shows the small bowel with thickened and edematous wall due to intestinal obstruction (A). Foreign bodies removed from Case 3 (B).



音聴取は良好であった。

入院時検査所見：WBC 10,400/mm³, RBC 515×10⁴/mm³, Hb 15.6g/dl, Ht 46.1%, GOT 42mU/ml, GPT 40mU/ml, LDH 360mU/ml, T-Bil 0.2g/dl, TP 6.1g/dl, BUN 3.7mg/dl, CRE 0.4mg/dl で軽度

の白血球増多が認められた。

腹部単純X線写真：上腹部を中心にニボーならびにケルクリングを有する中等度の異常小腸ガスが認められた。胃管挿入、高圧浣腸などを行い保存的に治療したが軽快せず、小腸ガスの増加とともに、イレウス症状は次第に増強したので、第7病日に開腹術を施行した (Fig. 4A, B)。

手術所見：2月17日、下腹部正中切開にて開腹したところ、回腸末端より30cm 口側部位に直径4cm、長さ10cm 紡錘形の腸管内容によるものと考えられる閉塞があり、それより口側の腸管の拡張と腸管壁の発赤、浮腫状肥厚が著明であった (Fig. 5A)。腸管内容の可動性は全く認められず、内容の除去と閉塞解除のため閉塞部位の腸管切開を行った。摘出した異物はゴム手袋1枚と30cm×40cmの方形ビニール3枚であった (Fig. 5B)。術後一時、軽度の腸管麻痺をきたしたが、比較的順調に経過し術後14日目に退院した。

飲み込んだ大量の異物が回腸末端で停滞、閉塞性の単純性イレウスをひきおこしたもので既往からも異食症と診断した。

考 察

日常生活において消化管異物に遭遇する機会は比較的多く、なかでも経口的に嚥下された消化管内異物には、小児などに多い誤飲によるもの、自殺目的などで意識的に服用したもの、あるいは精神障害者が無意識のうちに飲み込んだものなどその原因はいろいろである。消化管異物の大半は自然排出されるか、内視鏡的に摘出しようとされており^{1)~3)}、外科的治療を必要とする場合は比較的少ない。

しかしながら、嚥下異物が大量で、摘出が容易でなく中毒など生命に悪影響を与えるような場合や、異物が鋭利で出血や穿孔の危険性のあるもの、腸閉塞をひきおこすようなものは開腹術など外科的治療の対象となる^{4)~7)}。

今回の症例は、いずれもてんかんや精神薄弱など精神障害を有するもので、異物嚥下の詳しい情報はほとんど明らかでなかったが、症例1は飲み込んだものが大量の乾電池であり、自然排出にも時間を要し、毒性が心配されたもので、症例2は発見された手芸針が7か月前に飲み込まれたものと分り、しかも移動性がなく胃壁外に存在していることが強く疑われたことから、それぞれ開腹術に踏み切らざるをえなかった。症例1の場合は開腹時、ほとんど無症状であり、そのまま経過をみることにより自然排出も可能と考えられ

た。しかし、摘出した個々の電池は胃酸にてすでに表面が腐食されかかっており、そのまま消化管に停滞すれば、腐食は進行し毒性が発現することから開腹にて摘出したことは適切な処置と考えられた。また、症例2の場合手芸針は胃を穿通し、胃後壁、小弯よりの網膜内に被覆されていたが、針が細いため当然のことながら穿孔部は全くわからず、穿通時腹膜炎症状も認められなかったものと考えられる。

消化管異物による穿孔の頻度は1%以下⁸⁾、3.3%⁹⁾などの報告がみられるが、針や魚骨、楊子のように先端が鋭利な異物は穿孔の危険性が高いことはいうまでもなく、発見した場合できるだけ早く内視鏡をはじめ積極的な摘出操作を試みる必要がある。誤飲異物による消化管穿孔部位としては結腸が全体の約半数を占めて最も多く、小腸、直腸にも少しは見られるが、症例2のように胃で穿孔することはきわめて少ないと報告⁵⁾¹⁰⁾されている。穿孔した場合の臨床症状は穿孔部位と穿孔異物の種類や状態により異なるが、症例2のように穿孔の大きさが針穴状に小さい場合、その大半は大網や近接臓器によって被覆され、汎発性腹膜炎のような症状を呈することは少ない。石部ら⁴⁾もてんかん、ヒステリーを有する18歳の精神障害者が嚥下した大量の釘と針を開腹術により摘出しており、その症例でも、針は腸管を穿孔していたが、穿孔部位は卵管で被覆されていたため腹膜炎の症状は見られなかったと報告している。症例3は腹痛、腹部膨満を認め、イレウス様症状が増強したため、当初は食餌性イレウスあるいは単なる便秘による糞便性イレウスも考えられた。しかし1週間の保存的治療にも軽快せず、過去に身の回りのものを手当たり次第に口にしている異食症様の態度が見られたということもあり、いつ、何を飲み込んだかは不明であったが開腹術に踏み切った。回腸末端より30cmの部位にゴム手袋と方形ビニール3枚が一塊となって腸閉塞を引き起こしており、それら摘出した異物の変形、変質した状況から、飲み込まれてからかなりの日数を経たものと推察された。回腸末端から30cmの部位は閉塞部位としては比較的多く、池口ら¹¹⁾も回腸末端に57.1%と半数以上にみられたことから、回盲弁より1m以内の回腸が圧倒的に多いと報告しており、その理由として、1) 回盲弁が生理的狭窄部位となっている、2) 回腸は狭く蠕動運動が弱い、3) 回盲部が生理的な腸管固定部位である、などを上げている。

消化管異物は病歴や症状から比較的容易に術前診断

されるが、今回のような精神障害者では自殺目的の場合はもちろんのこと誤飲した場合でもその訴えがほとんどないことが多く、しかも症例3のように異物が腹部単純X線写真に写らず軽度のイレウス症状のみの場合は、しばしば診断に困難を要する。茂木ら¹²⁾も、われわれの症例と同じように精神薄弱、てんかんを有する16歳の女性で、ビニールのテーブルクロスを嚥下し、イレウスをおこしたために開腹してはじめて診断しえた症例を報告し、術前診断の難しさを強調している。石部らも精神障害者の場合、嚥下時の日時が日数単位もしくは週単位で不明であり、その診断と治療には常に消化管異物を念頭におき積極的に対処していくべきと述べている。

近年、腹部超音波検査やCT検査を中心とした画像診断が広く普及し、魚骨などX線に描写されない消化管異物に対しても、積極的に適用され、その診断的有用性が認められており⁵⁾¹³⁾¹⁴⁾患者に苦痛をあたえることなくできる検査として、これからも大いに活用すべきものと考えられる。

また、本症例のような精神障害者の場合の多くは、精神病治療のため催眠鎮痛剤、抗てんかん剤、精神安定剤など中枢神経用薬を服用しており、腸蠕動運動の低下など薬剤による腸管麻痺もイレウスの誘因となることから、その早期診断に対しては患者やその家族あるいは看護に当たる人達から十分に病歴を把握し、精神科医とも積極的に相談し、日常の患者の行動を注意深く観察していく必要があるものと考えられた。

文 献

- 1) 谷口勝成, 竹井信夫, 勝見正治: 消化管異物除去一特に内視鏡的異物摘出術について一. 小児外科 16: 675—681, 1984
- 2) 曾和融生, 冬広雄一, 中尾昭治ほか: 内視鏡的に摘出し得た胃内異物の2症例と文献的考察. Gastroenterol Endosc 21: 1335—1341, 1979
- 3) 遠藤光夫, 鈴木 茂, 中村光司ほか: 食道ファイバースコープによる食道及び胃内異物の摘出. Gastroenterol Endosc 16: 112—119, 1974
- 4) 石部良平, 丸古臣苗, 田畑次郎ほか: 消化管内大量異物の1手術治験例. 救急医 13: 773—776, 1989
- 5) 下山考俊, 北里精司, 高木敏彦ほか: 誤嚥異物による消化管穿孔の臨床経験. 外科 43: 489—492, 1981
- 6) 友田信之, 古賀義行, 矢野 真ほか: 誤嚥魚骨片の腸管穿通によるイレウスの1例. 外科 42: 418—420, 1980
- 7) 小島正夫, 酒井 勉, 小木曾和夫ほか: 小腸イレウ

- スを惹起した誤嚥異物(コマ)の1例. 日消病会誌 85:103-106, 1988
- 8) Bloom RR, Nakano PH, Gray SW et al: Foreign bodies of the gastrointestinal tract. Am Surg 52:618-621, 1986
- 9) McPherson RC, Karlan M, Williams RD: Foreign body perforation of the intestinal tract. Am J Surg 94:546-566, 1957
- 10) 穴沢雄作, 宋子寄: 魚骨誤嚥による消化管穿孔自験2例と文献的考察. 日消外会誌 11:867-871, 1978
- 11) 池口正英, 坂本秀夫, 田村英明ほか: 消化管異物による閉塞性イレウスの臨床的検討. 日臨外医学会誌 47:82-86, 1985
- 12) 茂木正寿, 山本修三, 安藤暢敏ほか: 下部消化管異物. 救急医 2:627-634, 1978
- 13) 松本慎一, 長谷川辰雄, 山本雅敏ほか: 腹部超音波検査が有用であった消化管異物(縫い針)の1例. 画像診断 9:228-231, 1989
- 14) 小林達則, 松田忠和, 吉井淳哲ほか: CTによって診断した魚骨穿孔による回盲部異物性肉芽腫の1例. 外科診療 29:396-400, 1987

Three Cases of Surgically Removed Foreign Bodies from Gastrointestinal Tract of Psychotic Patients

Shunji Kato, Masatomo Yoshioka, Yosuke Tanaka, Masayoshi Hashimoto, Katsuyoshi Higuchi,
Yoshiro Taniguchi, Hiroichi Hasegawa and Kazuyasu Yoshimura
Department of Surgery, Tama Nagayama Hospital, Nippon Medical School
Masahiko Onda
First Department of Surgery, Nippon Medical School

Three cases of foreign bodies in the gastrointestinal tract of the patients with psychosis are reported. Case 1: A 46-year-old female schizophrenic who swallowed 12 small batteries for a suicidal purpose was admitted. Case 2: A 34-year-old woman with epilepsy and mental retardation who swallowed a hair pin and a needle for a suicidal purpose was admitted. Case 3: A 36-year-old man with epilepsy and mental retardation who was admitted for abdominal fullness and pain, and was operated on for small intestinal obstruction due to swallowing a rubber globe and vinyl sheet was diagnosed as having pica from his past history. All three patients have been discharged with no problems. A patient such a psychostic background often shows vague clinical symptoms and is considered to need close examination and contact by the family when an operation is indicated.

Reprint requests: Shunji Kato Department of Surgery, Tama Nagayama Hospital, Nippon Medical School
1-7-1 Nagayama, Tama, 206 JAPAN