

精神疾患患者の胃潰瘍穿孔 4 手術症例

榎本 剛彦・佐藤 賢治・井上 真・親松 学

新潟県厚生連佐渡総合病院外科

Surgery for Perforation of Gastric Ulcer Patients with
Psychiatric Disorders

Takehiko ENOMOTO, Kenji SATO, Makoto INOUE and Manabu OYAMATSU

Department of Surgery, Sado General Hospital

要 旨

【対象】2000年から2009年までの10年間に、当院で緊急手術を行った胃潰瘍穿孔17例中、精神疾患の既往がある4例。

【結果】全例が独身男性で、年齢の中央値は53.5歳(44-71)。胃潰瘍穿孔による汎発性腹膜炎の診断で4例とも幽門側胃切除術が施行された。精神疾患は統合失調症2例、てんかん性精神病1例、精神発達遅延のあるアルコール依存が1例だった。4例中2例は穿孔2週間以上に症状があったが精査を受けていなかった。術後合併症は遺残膿瘍1例、縫合不全と肺炎が1例。非精神疾患群13例との比較では、精神疾患群で発症から受診までの時間が長い傾向があった。合併症は精神疾患群で多い傾向だったが、精神科的合併症は認めなかった。

【結語】精神疾患患者では、家族や周囲の協力をえて確実な治療が必要。穿孔時の緊急手術周術期管理では特別な処置は不要だった。

キーワード: 胃潰瘍穿孔, 精神疾患, 緊急手術

はじめに

薬物治療の進歩により、胃潰瘍穿孔症例を治療する機会は少なくなってきたが、時折緊急手術を

要する症例と遭遇する。特に、精神病患者では生活環境の問題から、胃潰瘍と診断された後も十分な治療を受けられず、より重篤化する症例が多いものと想像される。しかし、今までに精神病患者

Reprint requests to: Takehiko ENOMOTO
Division of Digestive and General Surgery
Niigata University Graduate School of Medical
and Dental Sciences
1-757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科学
榎本剛彦

の胃潰瘍穿孔についての報告はほとんどみられない。当院の10年間に、4症例を若干の文献的考察を加えて報告する。

対 象

2000年1月1日から2009年12月31日までの10年間に、胃潰瘍穿孔と診断され、当院で緊急手術を行った17例中、精神疾患の既往がある4例。

結 果

全例が男性で、年齢は中央値で53.5歳(44-71)。全例が胃潰瘍穿孔による汎発性腹膜炎と診断された。炎症が強いこと、潰瘍再発の危険があることから、幽門側胃切除術が施行された。全員が独身で、高齢の親もしくは兄弟が日常の世話をしていた。精神疾患は統合失調症2例、てんかん性精神病1例、精神発達遅延者のアルコール依存症が1例であった。各症例の詳細を以下に提示する。

症例1

44歳。てんかん精神病。バルプロ酸ナトリウム、ブロムペリドール、カルバマゼピン、ゾニサミド、プロフェナミン、リスベリドンを内服。また、下肢の痛みのため非ステロイド系鎮痛薬を内服していた。急激な発症で、発症3時間後に受診し緊急手術となった。術後経過は良好で14病日に退院。術後11ヵ月で外来通院治療を終了した。

症例2

51歳。統合失調症。リスベリドン、スルピリド、ピペリデンを内服。15年前に胃潰瘍と診断され、内服治療を開始したがすぐに自己中断。穿孔2週間前に食欲不振、嘔気があり受診。精査の予約を行ったものの無断でキャンセルしていた。胃潰瘍穿孔による腹膜炎と診断され、緊急手術を施行。術後、腹腔内遺残膿瘍を認めたものの保存的に軽快。術後10ヵ月目まで外来通院したがその後は受診していない。

症例3

56歳。精神発達遅滞およびアルコール依存症。精神科内服薬なし。糖尿病があるが服薬コンプラ

表1 患者背景

	年齢	精神疾患	精神科内服	潰瘍治療歴
1	44	てんかん精神病	あり	なし
2	51	統合失調症	あり	あり
3	56	精神発達遅延 アルコール依存	なし	あり
4	71	統合失調症	なし	あり

イアンスが悪くコントロール不良。幽門側胃切除術後に縫合不全と肺炎を発症し、73日間の長期入院となった。術後は定期的に受診している。

症例4

71歳。統合失調症と認知症で精神病院に入院中。精神科内服薬なし。発症2か月前に貧血を指摘されていたが放置。術後の経過は良好だった。退院後に腸閉塞のため1回入院したが、保存的治療で軽快した。

以上4症例を表1にまとめた。

精神疾患群、非精神疾患群との間の比較にはStudentのt検定を用い、 $p < 0.05$ をもって有意差ありとした。

考 察

厚生労働省地域保健医療基礎統計によれば、精神疾患患者数は1998年に181万人であったものが2008年には281万人と10年間で100万人増加していた¹⁾。しかしながら精神疾患患者の手術に関する報告例は少なく、医学中央雑誌ではキーワード「胃潰瘍」×「精神疾患」×「緊急手術」で1990年からの20年間に報告例はみられない。胃潰瘍に限らずとも精神疾患患者の手術に関する報告は、患者数が増加しているにもかかわらず少ない²⁾。

今回検討した精神疾患群4例中、2例は急激な発症であったが、他の2例は穿孔の2週間および2か月前に腹痛や貧血といった症状が認められていた。しかし、検査予約や受診予約のキャンセル

表2 手術関連項目（精神疾患群）

	穿孔部位	穿孔最大径 (mm)	手術時間 (min)	出血量 (ml)	水分開始 (POD)	在院日数 (POD)
1	M-Post	15	139	230	4	14
2	M-Less	10	181	130	5	30
3	L-Ant	8	104	135	5	73
4	M-Post	15	156	210	5	15

表3 精神疾患群とその他の群との比較

	精神疾患群 (n=4)	その他の群 (n=13)	p-value
年齢 (y. o)	53.5 (44-71)	56 (37-85)	0.6420
発症から受診 まで (hr)	7.5 (1-24)	3.5 (1-24)	0.6222
手術時間 (min)	147.5 (104-181)	139 (72-245)	0.8453
出血量 (ml)	172.5 (130-230)	130 (20-640)	0.8782
水分開始 (POD)	5 (4-5)	5 (4-8)	0.1085
在院日数 (days)	22.5 (14-73)	23 (14-36)	0.2078

などがみられ、症状出現時に適切な対応がとられていれば穿孔を防ぐことができた可能性がある。しかし、そのためには家族など周囲からの支援が必要であり、今回の4症例の家族背景からは困難であったと推察される。

胃潰瘍穿孔部位、穿孔最大径、手術時間、出血量、術後水分開始日、術後在院日数を表2に示す。

非精神疾患群13例との比較では、年齢、穿孔部位、穿孔径、手術時間、出血量、水分開始、在院日数などは有意差をみとめなかった。発症から受診までの時間は精神疾患群7.5時間に対してその他の群3.5時間であったが統計学的有意差はなかった(表3)。

精神病患者の周術期管理では、術中の血圧低下や術後の麻痺性腸閉塞の遷延あるいは突然死といった向精神薬の副作用や、術後数日間の絶飲食期間の精神症状の発現が問題となる³⁾⁴⁾。今回の4例は全て緊急手術だったが、手術時に抗精神薬を内服していたのは統合失調症の1例と、てんかん性精神病症例1例の計2例だった。リスペリドン、スルピリド、カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム、ブロムペリドールを内服していたが、いずれも術中、術後に精神病関連症状の増悪は見られず、特別な処置は必要としなかった。以前は、向精神薬と麻酔薬の相互作用が突然死と関係しているとの考えから、術前には内服を中止もしくは

漸減すべきとの意見があったが、近年では減量や中止による精神症状の増悪を防ぐ意味からも直前まで内服を継続させるべきとの意見が多い⁵⁾⁻⁷⁾。今回、精神病群では無断離院の企図といった問題行動が見られたが、認知症も合併しており精神疾患が原因とは断定しがたかった。

精神病患者の手術は、外科、精神科とも備えた総合病院で行うのがより安全と考えられる⁸⁾。しかしながら当院のような離島に存在し、かつ緊急手術症例の場合には、かかりつけ、もしくは近隣の精神病院にコンサルトしながら自施設で治療を行わざるをえないが、重度の精神疾患を合併していない症例では通常の治療が可能と考えられた。

結 語

精神疾患患者が緊急手術となった際も、精神疾患が重度でなければ、一般病院でも手術可能と考えられた。

参 考 文 献

- 1) 厚生労働省：平成21年地域保健医療基礎統計
- 2) 松橋延嘉, 安藤公隆, 八幡和憲, 小倉真治：敗血症性ショックから心原性ショックを併発し救命できた重症胃潰瘍穿孔の1例. 日外連会誌 32: 754-757, 2007.
- 3) 木村充宏, 柿崎健二, 山内英生：精神病患者の消化器外科手術時の管理—13例の経験から—. 日消外会誌 26: 1125-1129, 1993.
- 4) 三好和也, 松井武志, 雁木淳一, 篠浦 光, 折田薫三：抗精神病薬を長期間服用していた精神分裂病患者8例の消化器外科治療経験. 日消外会誌 29: 1716-1720, 1996.
- 5) 田村 尚, 坂部武史：精神・神経・筋疾患患者の麻酔管理. 外科診療 33: 61-68, 1991.
- 6) 工藤 明, 木村 太, 村川徳昭, 石原弘規, 松木明知：長期間向精神薬服用患者の周術期管理. 麻酔 42: 1056-1064, 1993.
- 7) 辻 義彦, 生田 博, 木下 修, 中間淳夫, 中村和夫：精神障害者12例の外科治療経験. 日臨外医会誌 54: 2426-2430, 1993.
- 8) 青柳信嘉, 渡邊 稔, 飯塚一郎：精神障害者における胃癌および大腸癌手術例の検討. 日消外会誌 40: 357-361, 2007.

(平成24年1月31日受付)
(特別掲載)