

# みんなであつくる!

## 岐大式 獣医内科診断学

### 嘔吐

#### 定義

胃の内容物が腹筋や横隔膜の収縮によって  
食道・口腔へと逆流し、勢いよく体外へ排出される現象

#### 病態生理

##### 嘔吐のメカニズム

###### ① 相対的多血症

嘔吐は、延髄の孤束を含む外側網様体部に存在する、嘔吐中枢が刺激されることによって生じます。消化管粘膜や、延髄の化学受容器引金帯が刺激されると、その情報が嘔吐中枢に伝達されて、迷走神経や交感神経、横隔膜神経、体性運動神経を介して嘔吐を引き起こします。迷走神経は幽門を閉鎖し、胃食道括約筋を弛緩させます。交感神経は、腹筋と横隔膜収縮、血圧変動、心拍数上昇に関与します。また横隔膜神経は横隔膜を収縮させ、体性運動神経は腹部骨格筋を強く収縮させることで腹圧を上昇させます。これらの神経の作用により嘔吐が生じます。

##### 嘔吐による影響

###### ① 脱水、電解質異常

嘔吐によって水分の喪失、電解質が失われます。慢性的な嘔吐は胃酸の喪失によって代謝性アルカローシスを引き起こします。これらを代償するために、細胞内  $H^+$  が移動する際、代わりに  $K^+$  が細胞内へ移動することで低カリウム血症を併発することもあります。食欲不振が生じることで、低カリウム血症はさらに悪化する可能性があります。

###### ② 活動性・食欲低下、体重減少

嘔吐が生じるような病態では、嘔吐中枢や化学受容器引金帯が刺激されて、悪心や自律神経刺激が生じます。これらは不快感をもたらし、活動性低下や食欲低下をもたらします。また、嘔吐の原因が炎症・全身疾患の場合、 $IL-1$  や  $TNF-\alpha$  などのサイトカインが視床下部へ作用し、食欲中枢抑制、発熱、倦怠感などが生じます。加えて、嘔吐の原因が膀胱炎や腸閉塞、胃潰瘍など痛みを伴う場合は、腹痛によって活動性が低下します。更に、嘔吐を繰り返すと脱水や電解質異常が生じます。特

に低カリウム血症では、筋力の低下や、腸蠕動低下が生じ、これにより更なる元気消失や食欲低下を招きます。

### ③ 食道炎、誤嚥性肺炎

嘔吐による胃酸の逆流によって口内～食道部での炎症が起きることがあります。また吐瀉物を誤嚥した場合、誤嚥性肺炎を生じることがあります。

## 犬と猫の嘔吐の鑑別診断リスト

鑑別診断		可能性↑ (その疾患でよく見られる)	可能性↓ (その疾患でほとんど/全くみられない)	鑑別のための検査
消化器疾患	胃腸炎 (感染など)	食欲低下、下痢 好中球増加 白血球減少(ウイルス性)		血液検査 糞便検査(浮遊法、直接塗抹法、PCR) 超音波検査 内視鏡検査
	胃潰瘍	吐血、食欲不振 メレナ、流涎		超音波検査 内視鏡検査
	食道裂孔ヘルニア	食欲不振、流涎		X線検査 (+α造影)
	幽門狭窄	食欲不振		X線検査(+α造影) 超音波検査
	消化管腫瘍	下痢、便秘 体重減少		超音波検査 内視鏡検査 病理組織学的検査
	機械的閉塞	便秘 食欲不振		X線検査 超音波検査 内視鏡検査
	機能的閉塞	腹痛 腹囲膨満		X線検査 超音波検査
副腎皮質機能低下症 (アジソン病)	消瘦、消化器症状 アジソンクリーゼ 低Na血症、高K血症 副腎の萎縮、徐脈、虚脱	基礎コルチゾール >2.0 µg/dL	血液検査 超音波検査 ACTH刺激試験	
糖尿病(ケトアシドーシス)	高血糖、尿のケトン臭 多飲多尿、脱水 食欲不振、沈鬱		血液検査 尿検査	
甲状腺機能亢進症	体重減少、食欲亢進 性格・行動の変化 多飲多尿、甲状腺の腫大		T4濃度測定 超音波検査	
神経性(中枢性)疾患	斜頸、眼振 神経症状	神経症状なし	神経学的検査	
中毒	薬物投与との関連 誤食癖		問診	
空腹	胃液の嘔吐 空腹時の嘔吐		問診	
肝疾患	黄疸 肝性脳症(高アンモニア血症) 肝酵素上昇、TBA上昇		血液検査 X線検査 超音波検査	
腎疾患	BUN、Cre 高値 多飲多尿	腎数値正常	血液検査 超音波検査	

肺炎	食欲不振、腹痛、下痢 膵リパーゼ上昇、膵臓腫大		血液検査 超音波検査
子宮蓄膿症	食欲不振、発熱 多飲多尿、腹囲膨満 外陰部からの排膿 白血球数増加、CRP 上昇	避妊済み	血液検査 X線検査 超音波検査
腹膜炎	沈うつ、発熱、下痢 腹痛、腹水貯留 腹腔内の遊離ガス貯留		血液検査 X線検査 超音波検査 腹水検査

## 鑑別の進め方

嘔吐は消化器だけでなく、様々な臓器の異常によって生じるために原因の診断が難しいことがあります。問診、身体検査、各種臨床検査の結果から鑑別診断を進めましょう。

### 問診

問診では、特に食事歴、誤食の可能性、便性状・排便状況、飼育環境に注意して聞き取りましょう。また活動性や食欲の著しい低下がみられる場合、重篤な病態と考えられるため、しっかり確認しておくことが重要です。

#### ○ 食事歴

与えている食事の内容や回数について尋ね、適正量を与えているかを確認します。一般状態が良好で、空腹時に限って嘔吐する場合は、空腹による嘔吐も考慮する必要があります。

#### ○ 誤食の可能性

異物による機械的閉塞・穿孔の可能性を考慮し、嘔吐がみられる前の誤食の有無や、誤食癖について必ず確認しましょう。ただし、飼い主が気づかないうちに誤食している可能性もあるため、問診で明らかでない場合にも可能性を除外するべきではありません。特に紐状異物の場合、一端が舌根部に絡んでいる場合があるため、必要に応じて鎮静下で口腔内の視診・触診を行いましょう。また誤食による薬物中毒の可能性を検討するため、飼育環境中にある誤食する可能性のある薬物(人用の薬、化学物質など)についても確認しておくことで良いでしょう。

#### ○ 便性状・排便状況

下痢を呈している場合は、便性状や排便回数によって小腸性下痢と大腸性下痢を鑑別することで病変部位をおおまかに判断することができます。

#### ○ 飼育環境

普段の生活スタイルについて確認しましょう。屋外で飼育している場合は寄生虫感染の可能性も考慮します。

### 身体検査

動物が来院したら、緊急性についてまず評価します。嘔吐を呈し、すみやかに対処しなければならない状態ではないか、判断が必要です。非常に状態が悪い動物では静脈内輸液など治療を実施しながら診断を進めることとなります。

次に、特に腹部の状態に注意して検査を進めていきましょう。腹部の触診で、痛がる様子はないか、筋緊張がないかを確認します。疼痛がある場合は消化器疾患やその他腹部臓器での炎症などが考えられます。猫では甲状腺腫大の評価のために、頸部の触診が重要です。

### 臨床検査

#### ○ 血液検査

血液検査では、全血球計算、CRP、肝酵素、BUN、Cre、Glu、TBA、NH<sub>3</sub>、膵リパーゼ、T4、基礎コル

チゾール、電解質に特に注意して検査を進めていきましょう。

消化器やその他腹腔臓器で炎症が起きている場合、CRPの上昇や白血球数(特に好中球数)の増加が認められます。

腎疾患の場合、高窒素血症(BUN, Creの上昇)が認められます。一方で、BUNが低値の場合、肝疾患の可能性を考慮して追加の検査を実施する必要があります。肝疾患の場合、BUN低値に加え、肝酵素上昇、NH<sub>3</sub>高値、TBA増加などが認められることがあります。X線検査や超音波検査で肝臓の形態やサイズも評価すると良いでしょう。

膵リパーゼの上昇は膵炎だけでなく、慢性腸症や胆管炎でもみられるため、超音波検査にて膵臓を評価する必要があります。

高血糖が認められた場合、糖尿病性ケトアシドーシスによる嘔吐の可能性を考慮し、尿検査を実施しましょう。

低Na血症や高K血症がみられ、基礎コルチゾール $<2.0 \mu\text{g}/\text{dL}$ の場合、アジソン病の可能性が高くなります。このような場合、追加でACTH刺激試験を実施し、 $\text{post} < 2.0 \mu\text{g}/\text{dL}$ の場合、アジソン病と確定診断します。電解質異常がみられない場合も、非定型アジソン病の可能性は否定できないため、必要に応じて基礎コルチゾール測定やACTH刺激試験を行います。

猫では甲状腺機能亢進症を鑑別するために甲状腺ホルモン(FT<sub>4</sub>)の測定を行いましょう。T<sub>4</sub>濃度が $<2 \mu\text{g}/\text{dL}$ なら除外、 $>5 \mu\text{g}/\text{dL}$ なら確定することができますが、グレーゾーン( $2-5 \mu\text{g}/\text{dL}$ )の場合は、FT<sub>4</sub>の追加測定あるいは後日T<sub>4</sub>濃度の再測定が必要となります。

### ○ 糞便検査

消化管の感染症による嘔吐の可能性もあるため、糞便検査を行いましょう。寄生虫感染は浮遊法や直接法、ウイルス・細菌感染は糞便PCRによって鑑別を行います。

嘔吐が認められる寄生虫疾患として、犬回虫、猫

回虫、犬小回虫などの感染による回虫症や、瓜実条虫(犬条虫)の感染による瓜実条虫症が挙げられます。回虫の虫体や条虫の片節は肉眼で確認することができます。また、糞便検査によって糞便中の虫卵を検出することで寄生を確認することができます。

ウイルス性疾患としては、犬パルボウイルス性腸炎、犬コロナウイルス性腸炎、猫汎白血球減少症などが挙げられます。また、細菌性疾患としてはサルモネラ症が挙げられます。これらの疾患は、糞便のPCR検査で遺伝子を検出することによって診断することができます。

### ○ 尿検査

高血糖で糖尿病が疑われる症例では、尿中に糖やケトン体が出ていないか確認しましょう。尿中ケトン体(+)の場合、糖尿病性ケトアシドーシスの可能性が高くなります。

### ○ 神経学的検査

神経症状がみられる場合は、神経疾患による嘔吐の可能性もあります。神経学的検査を行い、神経疾患の可能性について評価しましょう。

### ○ X線検査

単純X線検査において、横隔膜から頭側に突出する軟部組織陰影が認められる場合は食道裂孔ヘルニアの可能性もあります。造影X線検査や内視鏡検査で確認しましょう。撮影のタイミングによってはヘルニアが認められないこともあるため、複数回の撮影が必要な場合もあります。

単純および造影X線検査において、胃内容物の排出遅延や異物が検出された場合、幽門狭窄や異物、腫瘍による機械的閉塞が考えられます。また、胃潰瘍や胃腸炎、膵炎、腹膜炎による胃の運動機能障害(胃アトニー)でも同様の所見が認められます。腸の機械的閉塞には、異物や腫瘍による腸閉塞、腸重積などが含まれます。小腸の拡張が認められる場合、異物や腫瘍による機械的閉塞あるいは機能的閉塞が考えられます。機械的閉塞の場合は閉塞部より近位の腸管に局限して、機能的閉塞の場合は腸管全体で拡張がみられます。特

に、ヒダ状に束ねられた小腸が認められる場合、紐状異物による腸閉塞の可能性が高くなります。

単純 X 線検査で肝臓陰影の異常が認められる場合は肝疾患を疑う必要があります。腹水貯留が認められる場合、腹部のコントラストは低下して臓器の評価は困難となります。腹水を採取して評価しましょう。未避妊メスにおいて、腹腔内に腸管とは異なる、管腔状構造物が認められる場合、子宮蓄膿症の可能性があり。腫瘍を疑うような明らかな腫瘍性病変がないかも確認しましょう。

### ○ 超音波検査

**肝臓および腎臓:**肝臓や腎臓の疾患では、サイズの変化、エコー源性的変化または辺縁不整が認められることがあります。

**副腎:**副腎の萎縮が認められる場合は、アジソン病の可能性について検討します。

**脾臓:**脾臓の腫大や周囲脂肪の高エコー化、脾実質のエコー源性的変化が認められる場合は脾炎を疑います。

**消化管:**消化管では、炎症による壁の肥厚や腫瘍を検出するのに超音波検査が有用です。腸管が同心円状に描出される場合は、腸重積による機械的閉塞が考えられます。この時、閉塞部より近位の腸管で拡張がみられます。また、腸管の運動性が低下している場合は、機能的閉塞が考えられます。

**甲状腺:**甲状腺の腫大が認められる場合は甲状腺機能亢進症が考えられます。重度の甲状腺機能亢進症の猫では、心筋肥厚や心拡大が認められることもあります。

### ○ 内視鏡検査

内視鏡検査は、直接的に病変部を観察できるだけでなく、生検を行うことで疾患を確定診断することも可能です。炎症やびらん、潰瘍、明らかな腫瘍性病変がないかを確認し、たとえ肉眼的異常がなかった場合にも必ず生検を行います。閉塞の有無を視認することも可能です。鉗子で摘出できそうな異物がある場合は取り除きましょう。消化管穿孔の可能性がある場合は内視鏡検査は禁忌です。

最終改訂日:2026年3月25日

### 執筆者



伊藤



大澤



山下



作田



高田

### 監修者



西飯



横田