

当院における 超高齢者ERCPの検討

湖東厚生病院 消化器内科

石井 元、伊藤 万寿雄

秋田厚生医療センター 消化器内科

津田 栄彦、藤井 公生、星野 孝男

御野場病院 内科

大野 秀雄

はじめに

- 2021年現在、秋田県の高齢化率（65歳以上の高齢者の割合）は38.5%と全国一位であり、当院のある南秋田郡は秋田県内でも高齢化の進んでいる地域である。
(五城目町51.0%、八郎潟町45.4%、井川町44.1%、大潟村34.3%)
- 内視鏡治療においても患者の平均年齢は高く、90歳以上の超高齢者に対するERCPを度々経験する。
- しかしながら、超高齢者は身体的な余力が少ない症例が多く、様々な合併症の可能性が危惧される。
- 当院での超高齢者に対するERCPにつき検討した。

対象・方法

- 2019年12月から2022年12月まで、当院で施行した ERCP129例（71名、平均年齢83.7歳）を対象とした（術後胃症例3例を含む）。全例が治療目的の ERCPであった。
- 90歳以上を超高齢群（n=32）、89歳以下を対照群（n=97）とし、性別、BMI、ASA-PS（米国麻酔科学会における全身状態分類）、初回治療、治療理由、治療内容、治療時間、治療中バイタル変化、合併症につき、2群間で比較をおこなった。

対象・方法

- 全例で生体情報モニターを装着し、酸素投与を行った。
- 看護師1名が患者の状態およびモニターを常に観察し、変化があればすぐに術者へ伝えることとした。
- 鎮静はペンタゾシン＋ミダゾラムを主に使用し、鎮静深度は中等度鎮静を目標とした。
- 術者は経験年数15年以上の日本内視鏡学会専門医3名が担当した。
- 統計分析はjs-STARを使用し、t-testおよび χ^2 検定を行った。

ASA-PS

(America Society of Anesthesiologists Physical status)

○ 術前のリスク評価で用いられる全身状態の指標

Class I : 一般に良好、合併症なし

Class II : 軽度の全身疾患を有するが、日常生活は正常

コントロール良好なDM/HT、軽度肺疾患、肥満($30 < \text{BMI} < 40$)など

Class III : 高度の全身疾患を有するが運動不可能ではない

コントロール不良のDM/HT、COPD、高度肥満 ($\text{BMI} \geq 40$)、活動性肝炎、3カ月以上経過した既往 (心筋梗塞、脳血管障害) など

Class IV : 生命を脅かす全身疾患を有し、日常生活は不可能

Class V : 瀕死

Class VI : 脳死

バイタル変化

- 血圧低下 : sBP < 90mmHg
- 血圧上昇 : sBP \geq 180mmHg
- 脈拍低下 : HR < 50/分
- 脈拍上昇 : HR \geq 100/分
- SpO2低下 : SpO2 < 92% (O2 2Lカヌラ下)

結果 (患者背景)

	超高齡群 (n=32)	对照群 (n=97)	p值
年齡 (歲)	93.6 (90-99)	80.8 (62-89)	
性別 (男/女)	7/25	45/52	< 0.05
BMI	20.9	22.4	0.019
ASA-PS Class I/II/III	0/9/23	5/50/42	< 0.01 (Class III)

結果（治療）

	超高齢群 (n=32)	対照群 (n=97)	p値
治療理由 (癌/結石/他)	16/16/0	41/53/3	n.s.
治療内容 (結石除去/胆管ステント /未完遂)	1/29/2	14/81/2	0.05<p<0.1 (結石除去)
初回治療	40.6%	42.3%	n.s.
治療時間（分）	27.3	34.2	0.049

結果（偶発症）

	超高齢群 (n=32)	対照群 (n=97)	p値
治療時バイタル変化 (血圧/脈拍/呼吸)	25 % 8 (4/1/3)	13.4% 13 (10/2/1)	n.s.
ERCP後偶発症 (膵炎/胆道出血/肺炎)	0 %	9.3 % 9 (7/1/1)	n.s.

※ 膵炎は一過性高アミラーゼ血症を含む

考察

- 消化器内視鏡関連の偶発症に関する第6回全国調査（2008-2012年）では、ERCP関連治療手技による偶発症数は0.975%、死亡例数は0.0247%と報告されている。
- 内視鏡検査・治療による死亡の75%は70歳以上の症例であり、高齢症例ではより慎重な対応が求められる。
- 医学中央雑誌およびメディカルオンラインで、「高齢者」、「ERCP」をkey wordとして文献検索したところ、4件の論文がみられた（本邦のみ、会議録・症例報告を除く）。

考察（高齢者ERCPの論文）

筆頭著者 (発表年)	件数 (高齢/非高齢)	治療病名	治療内容	偶発症(%) (高齢/非高齢)	結論	備考
山本龍一 (2015)	340 (115/225)	総胆管結石	結石除去 胆管ステント	2.0/3.5	安全有用	75歳以上 を高齢群
三宅亨彦 (2016)	970 (53/917)	総胆管結石	結石除去	9.5/8.1	安全有用	超高齢者
荻原伸悟 (2018)	55 (20/35)	総胆管結石 /癌/他	結石除去 胆管ステント	0/0	安全有用	非高齢は 70歳代
江口大樹 (2019)	102	総胆管結石/ 癌/他	結石除去 胆管ステント	6.9	安全有用	超高齢者の み検討
本発表	129 (32/97)	総胆管結石/ 癌/他	結石除去 胆管ステント	0/9.3	安全有用	

結語

- 超高齢群では、やせていて全身状態が落ちている症例が多かったが、長時間の手技が避けられていたこともあり、問題なく治療を行うことができた。
- 年齢も含めた患者状態に応じた治療選択が、安全な内視鏡治療において重要と思われた。