

# 腹部の

# 触診・打診・聴診



須田竜一郎 (君津中央病院医務局消化器外科部長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

1	腹部診察の目的	p2
2	患者と会う前に確認しておきたい要点	p2
3	腹部診察を始める前に確認したい要点	p5
4	腹部診察の手順	p8
5	フィジカルアセスメント	p8
6	触診法	p10
7	打診法	p31
8	聴診法	p39
9	診察が終わった後に	p42

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

# 1 腹部診察の目的

腹部診察を行う最終的な目的は、異常所見をより早期に検出し、正確な診断につなげることにある。早期の正しい診断は、適切な治療に結びつくだけでなく、不必要な検査や医療コストを減らしてくれる。正確な診断に結びつく異常所見を、身体所見からより早期に検出するためには、事前の準備や患者とのコミュニケーションが鍵となる。ここでは、腹部診察を始める前に留意するポイントについて解説した後に、具体的な診察の流れについて解説する。

## 2 患者と会う前に確認しておきたい要点

### (1) 診察環境の整備

診察前に、患者の協力を得るために、診察環境を状況に応じて適切に整えることが重要である。患者の病状によっては、理想的な環境をつくれないうちもあるが、その場合でも、可能な限り配慮や説明を行うと、その後の診察がスムーズに進み、患者や家族と信頼関係を築くことができる。診察環境の整備には、以下のような点に配慮するとよい。

#### ・プライバシーの確保

患者が衣服を脱ぐ際には、下着も下げられるようにタオルケットを用意し、他人の視線や入室を遮断する。また、診察室は患者との会話が邪魔されないよう、十分に静かであることが望ましい。音が大きい環境では問診が困難になるだけでなく、異常所見を見逃す可能性がある。

#### ・室温の調節

腹部診察では、腹壁の筋肉が弛緩していることがきわめて重要である。寒い場所では、腹壁の筋肉が緊張して触診が妨げられたり、筋硬直の判断

が難しくなったりする。特に、乳幼児と高齢者では環境温度に対する適応力が低いため、脱衣した状態でも寒さを感じないように暖房や毛布などを用意する。

### ・爪の手入れと、手を温めること

爪が長い場合や、冷たい手で触診すると、患者に不快感を与えるだけでなく、筋性防御を引き起こしやすく、正確な所見を得られなくなる。普段から爪は短く切りそろえておき、手は診察前に温めておくことが望ましい。どうしても手を温めることができない場合は、薄手のシーツを患者の腹部にあてて触診する方法もある。

### ・手洗いと手指消毒

下痢や嘔吐の病歴を有する患者を診察した後は、必ず手洗いや手指消毒を行い、次の患者へ感染を広げないように注意する。ノロウイルスやロタウイルス、クロストリジウム属の芽胞はアルコール消毒に耐性があるため、水と石鹸による手洗いが必要である。手洗いや手指消毒は患者の目の前で行うと信頼感が高まる。

## (2) 事前に得られる基本情報の整理

診察前に、年齢・性別・併存症・主訴などの基本情報を把握すると、以下のような準備ができる。情報を整理すると、病歴や所見の採取に重点を置くべき点が明確になる。

### ・年齢・性別に応じた正常解剖をイメージする

たとえば乳幼児では、肝臓や脾臓を触診できることがある。女性では、子宮付属器や子宮の年齢相応の大きさを事前にイメージすることで、年齢不相応の子宮や卵巣の腫大に気がつくようになり、子宮漿膜下筋腫の捻転、子宮内膜症、子宮・卵巣の悪性腫瘍、卵巣茎捻転、多嚢胞性卵巣症候

群による卵巣過剰刺激症候群などの疾患を鑑別に挙げるきっかけとなる。

### ・病歴に応じた患者固有の正常解剖をイメージする

たとえば、慢性閉塞性肺疾患の既往がある患者では、肺の過膨張により横隔膜が下がり、正常大の肝臓でも肋弓下で触れることがある。

### ・事前情報から鑑別疾患のリストをイメージする

多くの腹部疾患には、好発年齢や罹患率の性差があるため、それらを理解する。たとえば右下腹部痛の患者では、統計的に5歳未満の急性虫垂炎は少なく、5歳以上では多いが、高齢者では稀で右側結腸の憩室炎が多い。しかし、高齢者の急性虫垂炎は典型的な症状が少なく、穿孔率や死亡率が高い。また、12歳以下の急性虫垂炎も誤診率が高く、3歳以下では穿孔率が高い。したがって、急性虫垂炎のような重大な疾患は、好発年齢層でなくても鑑別に挙げる。

## (3) 腹部所見が顕在化しにくい患者の確認

腹部診察の所見を解釈する上で、特別な配慮を要する患者を表1に示した。これらの患者では、重篤な病態があっても自覚症状が軽く、身体診察でわずかな異常所見しかなかったり、まったく異常所見がなかったりすることさえある。そのため、より注意深く観察し、異常所見があれば重視する必要がある。

**表1 特別な配慮を要する患者と罹患しやすい疾患**

高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹壁ヘルニア（特に閉鎖孔ヘルニア）</li> <li>・薬剤に起因する疾患（抗生物質起因性大腸炎，NSAIDs起因性大腸炎・胃潰瘍，偽膜性腸炎など）</li> <li>・結腸憩室炎，虚血性大腸炎，特発性下部消化管穿孔</li> <li>・大腸癌に起因する大腸閉塞（便秘も多いため鑑別に注意が必要）</li> <li>・胆道系疾患</li> <li>・腹部大動脈瘤（切迫）破裂などの血管系疾患</li> </ul>
悪性腫瘍を有する患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗癌剤使用中は，好中球減少による腸管壊死（neutropenic enterocolitis）</li> <li>・腹膜播種を有する患者では癌性消化管閉塞</li> </ul>
免疫不全患者（移植後，免疫抑制薬投与中，AIDS：CD4 200mm <sup>3</sup> 以下，糖尿病，高用量ステロイド治療中の患者）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無石胆嚢炎</li> <li>・カポジ肉腫やリンパ腫による消化管閉塞</li> <li>・サイトメガロウイルス性腸炎，クロストリジオイデス・ディフィシル感染症（<i>Clostridioides difficile infection</i>：CDI）</li> </ul>
腹部の麻痺や感覚障害を有する患者（脊髄損傷，脳神経疾患，術後の硬膜外麻酔使用中の患者）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻痺性イレウス（脊髄損傷，脳神経疾患）</li> <li>・麻痺性イレウス慢性偽性腸閉塞（脊髄損傷，脳神経疾患）</li> <li>・尿閉（脊髄損傷，脳神経疾患）</li> </ul>
開腹手術歴を有する患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内ヘルニア</li> <li>・無石胆嚢炎（特に胃切除後）</li> <li>・胆管炎（特に胆道再建術後）</li> </ul>
高度肥満患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臍ヘルニア</li> <li>・胆道疾患，急性膵炎，結腸憩室炎</li> </ul>
重篤な敗血症患者	—
肝硬変患者（ウイルス性肝炎，アルコール性肝障害，非アルコール性脂肪性肝炎）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特発性細菌性腹膜炎</li> </ul>

### 3 腹部診察を始める前に確認したい要点

#### (1) 第一印象の把握

腹部診察を始める前に患者の姿勢や呼吸，表情などを観察して，腹痛の原因や重症度を推測することが大切である。特に腹痛患者では，腹痛の原因として腹膜炎や管腔臓器（消化管・胆管・膵管・尿管・卵管・子宮）の伸展などがあるが，それぞれに特徴的な様子がみられる。たとえば痛みを和ら