

腹痛 緊急性の高い腹痛を見逃さない!!

腹痛は、軽症から緊急対応が必要なものまで幅広く存在します。また、原因となる疾患も消化器系、泌尿器系、心臓血管系、婦人科系など多岐に渡ります。看護師の観察が早期発見、重症化予防につながります。「何をどこまで見れば良いか」迷うことも多いと思います。今回は、腹痛を訴える患者に対して最低限押さえない観察ポイントを整理します。

問診

- ・ 部位：指1本で示せるか、広がっているか、移動する痛みがあるか
 - ・ 性状：刺すような痛み、鈍痛、放散痛、締め付けられる感じなど
 - ・ 量や程度：どのくらいの痛みか（NRSなどの疼痛スケールを用いるとその後の評価がしやすい）
 - ・ 発症時期、経過：いつからか、急性/慢性か、増悪/軽減か
 - ・ 随伴症状：発熱、嘔吐、下痢、便秘、血便など痛みの他に気になる症状
 - ・ 影響する因子：既往歴や服薬歴（特に鎮痛薬、下剤、抗凝固薬など）、症状の増減やどのような時に増減するのか
- ※問診のポイント：全てを聞こうとせず、優先順位をつけて聞いていく

視診で気づきたいポイント

- ・ 腹部全体の形状：膨隆、左右差
 - ・ 皮膚の色、手術跡、皮疹
 - ・ 呼吸との動き：腹部が動いているか
 - ・ 痛みの強さが推測できるサイン：体を丸めている、動きを極端に避けている
- ※視診のポイント：痛みが強く問診が難しい時の情報収集に効果的

触診の基本と注意点

- ・ 表在→深部の順に、声掛けし患者の反応を観察しながら行う
- ・ 押した時の痛み、離れた時の痛み（反跳痛）
- ・ 筋性防御の有無

※触診のポイント：必ず痛みのない部位から触れる（重要！）無理に続けず異常を感じたら中止し報告を意識して

聴診で分かること

- ・ 腸蠕動音の有無、強さ
 - ・ 高调、低調、金属音など
- ※聴診のポイント：聴診は判断材料の一つであるため、単独で結論を出さない

緊急性を疑うサイン

- ・ 突然の激しい腹痛
- ・ 腹膜刺激症状がある
- ・ バイタルサインの異常：発熱、頻脈、血圧低下、冷や汗など
- ・ 嘔吐や血便を伴う場合
- ・ 時間経過で悪化している腹痛

腹膜刺激症状とは

腹膜に感染、外傷、化学的刺激が起きると出現する急性腹症の症状で、代表的な以下のものがあります。

- ・ 反跳痛：Blumberg 徴候 腹部を圧迫した時よりも離れた瞬間に疼痛が増強する
- ・ タッピングペイン：腹壁を軽く叩くと腹膜が振動して痛みが響く（反跳痛よりも感度が高く、患者の苦痛も少ない）
- ・ 筋硬直：炎症が起きている部位の筋肉が患者の意思に関わらず、常に力が入った硬い状態
- ・ 板状硬：無意識の状態でも筋硬直が腹部全体に及んでいる状態で硬く板状に触れる

まとめ

- ・ 「痛みそのもの」だけでなく、全身状態・バイタルサイン・表情や体動も合わせて評価していく
- ・ 腹痛のアセスメントに「完璧」は求めなくてもよい
- ・ 観察し変化に気づき、伝えることが看護師の重要な役割、迷ったら報告する
- ・ 緊急性を疑うサインを捉えたら、すぐに報告

参考文献

- ・ 医療情報科学研究所（2019）看護がみえる vol.3 フィジカルアセスメント第1版 メディックメディア
- ・ 佐藤まゆみ 林直子（2019）成人看護学 急性期看護Ⅱ 救急看護・クリティカルケア改訂第3版 株式会社南江堂
- ・ 畑啓昭 久保健太郎（2021）患者がみえる新しい「病気の教科書」カンテキ消化器 第1版 株式会社メディカ出版