1 病歴聴取

History Taking

腹痛の病歴は以下の 6 点をまず聴取することから始めると鑑別が絞り易い．

①いつから？

②どの部位が？

③痛みの始まり方は？（Sudden or Acute or Gradually）

④持続痛か間欠痛か？（Continuous or Intermittent）

⑤悪心嘔吐・下痢は伴うか？

⑥発熱はあるか？

＜注＞痛みの病歴聴取としては，この他にも「性状：鈍い/鋭いなど」「強さ：1～10 のうちどれくらい？ってやつ」「放散痛」「増悪（緩解）因子：どうすると酷く（楽に）なるか？」などもあるのでは？　また（5）も（6）も共に「随伴症状」として一緒ではないか？という向きもいるだろう．痛みのとき聴取すべき項目として載っている．ただし，ここではあくまで「腹痛」に焦点をおいて最初聴取すべき項目を提唱した．これらの項目も診察の一連の流れの中で聞いてゆくとよい．

1 発症からの時間「いつからか？」

発症早期に来院するケースは痛みが強いケースである．これらの中には重症化するものや，緊急手術を要するものも含まれる．このため発症早期に来院している患者さんのときに「この人手術かも？」と思うのはあながち悪いセンスではない（例えば同じ腸閉塞でも癒着性のものに比べて絞扼性の場合の方が発症から来院までの時間が短い）．

逆に，数日前から……というときはゆっくり診察しゆっくり考える余裕がある．緊急手術を要する疾患である可能性は低い．例外は「お年寄り」「麻痺のある患者さん」「統合失調症」など．これらでは重症化してから来院するケースも少なくない．

JCOPY 498-14038

2 部位「どこが痛む？」

部位はまず本人に痛む場所を説明してもらう．多くのケースでは罹患臓器の直上の部位を痛がるが，必ずしも本人が説明する箇所が疾患部位とは限らない．典型的なのが「急性虫垂炎」．本人は「胃が痛い！」と上腹部痛であることを訴えたので，上腹部のみ診察したところ圧痛も反跳痛もないため「急性胃腸炎」と診断されるケースがある．この場合も訴えはないが右下腹部にはしっかり圧痛がある！（若年男性によくみられる．痛みに弱いこの世代は初期の心窩部痛を強く感じるのだろうか？）．体性痛と違って内臓痛は本人の位置把握が曖昧だ，「本人が痛いという部位」＝「罹患部位」でないことは珍しくない[1]．

したがって「最も痛い場所」はあくまで身体所見で求めるものである事を知っておこう．

また，主訴が背部痛であった場合も要注意だ．ほとんどが整形外科的問題のため軽視されがちだが，ときに後腹膜臓器や胆道疾患のこともある．患者さんは痛いところすべてをわかりやすくいってくれるわけではないので，腹痛の有無はこちらから聞きにいかなくてはならない．

3 発症時の様子「痛みの始まり方」

発症様式（Onset）を Sudden か Acute か Gradually の３つに分ける．

この病歴の聴取が初期診断の最大のヤマだ．ここを正確に病歴聴取することでその後の鑑別は大きく変わってくる（例えば：強い上腹部痛で運ばれてきた患者さんを診てすぐに“パンペリ”だったとする．このとき sudden onset なら文句なしに「上部消化管穿孔」であるが，acute onset ならば急性膵炎も考えねばならない[2]）．

- Sudden：ある一瞬を境に痛みが最強になったもの．
- Acute：数分から十数分かけて痛みが最強になったもの．
- Gradually：数十分から数時間のうちに痛みが増強したもの．

まず「いつから痛くなったのですか？」と質問する．この問いに即答しなかったならば，sudden onset あるいは acute onset である可能性は低い．すなわち gradually onset である．つづいて「半日前から？」「昨日の朝から？」

表 1　疾患による発症様式の違い

（「Abdullach M, Firmansyah MA. Diagnostic approach and management of acute abdominal pain. Acta Med Indones. 2012; 44: 344-50」の Table 2 を引用[2]）

Causes	Onset	Location	Characteristics	Description	Radiation	Intensity
Appendicitis	Gradual	Periumbilical early; RLQ late	Diffuse early, localized late	Ache	None	++
Cholecystitis	Acute	RUQ	Localized	Constricting	Scapula	++
Pancreatitis	Acute	Epigastric, back	Localized	Blunt	Back	++ to +++
Diverticulitis	Gradual	LLQ	Localized	Ache	None	
Perforated peptic ulcer	Sudden	Epigastric	Localized early, diffuse late	Burning sensation	None	+++
Small bowel obstruction	Gradual	Periumbilical	Diffuse	Cramping	None	++
Ruptured abdominal aortic aneurysm	Sudden	Abdominal, back, flank	Diffuse	Tearing	None	+++
Mesenteric ischemia/infraction	Sudden	Periumbilical	Diffuse	Sharp	None	+++
Gastroenteritis	Gradual	Periumbilical	Diffuse	Spasmodic	None	+ to ++
Pelvic inflammation	Gradual	LQ, pelvic	Localized	Blunt	Upper thigh	++
Ruptured ectopic pregnancy	Sudden	LQ, pelvic	Localized	Sharp	None	++

+ = mild;　++ = moderate;　+++ = severe;
LLQ = left lower quadrant;　RLQ = right lower quadrant;　RUQ = right upper quadrant

……のように質問してゆけばよい．

一方「～何時から」とはっきり答えられる場合は sudden onset あるいは acute onset である．そしてさらに sudden onset と acute onset の病歴を聞き分けるのがもっとも重要な作業となる．

「急に痛くなりましたか？」と聞けば sudden onset でも acute onset でもまず間違いなく「はい」と返事するだろう．すなわちこの聴き方はあまり上手くない人の質問の仕方である．sudden は「ある瞬間を境に痛みが始まる」acute は本人が「おかしい」と感じてから最強の痛みに達するまで短くても数分はかかる．

＜例＞
「それまで痛くなかったのがある瞬間を境にいきなりどーん !! と痛みがきましたか？」

JCOPY 498-14038

とか
「あれ？　おかしい？　お腹が痛い．と思っているうちにだんだん痛みが強くなって 10 分後くらいには痛くてたまらなくなりましたか？」
のように質問することによってこの２者を区別する（なんとしても区別する!!）．ここを曖昧にして「急に痛くなった」とカルテに記載することだけは避けよう．
　病歴聴取にて「sudden onset」であった場合は緊急処置を要する疾患を多く含んでいる．sudden の考え方は……
「血管疾患」「消化管穿孔」が鑑別の主となる．
消化管穿孔は当然念頭にあるとして……
まず「急性心筋梗塞」と「大動脈解離」でないかをちらりと考え，
つぎに出血性疾患「腹部大動脈瘤破裂，腹腔内動脈瘤破裂，子宮外妊娠，卵巣出血」
つづいて虚血性疾患「腸管膜動脈閉塞症，各種捻転（卵巣腫瘍など）」
を想定する．ここまではどれも緊急の処置や専門医のコンサルトが必要な大事な疾患だ．これらが除外できればゆっくり考えればよい．あとは結石性疾患（尿管結石など……）である．

4 持続痛か？　間欠痛か？　発作性か？（Continuous or Intermittent?）

　この病歴も非常に大事であり，病歴聴取のテクニックに差が出る項目である．持続痛の病歴をとるのはさほど困難ではない．問題は間欠痛である．今現在痛がっている患者さんに「ずーと痛いですか？」と聞けばまあ「はい」と答えるであろう．したがって，
　今凄く痛がっている患者さんには：「いまよりは少しは楽なときがありましたか？」
と聞き，
　逆にいま少し楽な表情をしていたら「今より強い痛みがありましたか？」と聞く．
さらに間欠痛の場合は
「痛くなってから強い痛みは今まで何回ありましたか？」
「強い痛みは何時間おき（何分おき）にきますか？」
「強い痛みは１回にどれくらい続きますか？　１時間ですか？　10分ですか？」
「全々痛くない時間帯もありましたか？」
などの質問をつづける．これらにしっかり答えられるなら間違いなく「間欠

痛」と判断してよい．単に「痛みは波がある感じですか？」と聞くと持続痛でも「ハイ」と答えることはいくらもある．

間欠痛は「消化管に病変の首座があり（含虫垂）虚血や穿孔などの病変は（まだ？）存在しない」との意味にとらえる．
代表例は「急性虫垂炎」「腸閉塞」「腸炎」である．典型的な間欠痛がこれ以外である可能性はきわめて低い．

腸閉塞や腸炎は典型的な“オンオフ”がはっきりした間欠痛として病歴聴取が易しいが，初学者が「持続痛」と判断してしまう典型が急性虫垂炎である．これはひとえに間欠の間隔による．一般にトライツ靭帯からの距離（長さ）と痛みの間隔（時間）が相関する．すなわち比較的近位の空腸に病変があれば，数分おきに痛みがやってくるが遠位回腸では数十分おきであろう．虫垂炎では数時間おきの痛みでオンオフもはっきりしない．（虫垂炎の手術を待っていたら「痛くなくなった」という経験がある人も多いのではないか？）

持続痛であった場合にはこれが発作性か否かを聴取する．すなわち似たような痛み，あるいはここまで痛くはないものの何度かおかしなことがあったか否か？　を聞く．さらに食事との関連を聞く，すなわち痛くなったのは食後何時間くらいあとか？　あるいは夕方や朝の空腹時か……？

発作性の典型例は「結石疾患：胆石・尿管結石」など．食後だけ，数日に一度，数カ月に一度など期間は問わないが途中に完全な無症状期間をはさむ場合をいう．

5 悪心・嘔吐，下痢

いわゆる，「消化器症状」の有無．これらがあるかないかで消化器疾患か否かを推定するわけだが，例外が多々あるので慎重な判断が必要だ．有名なところでは大腸憩室炎は消化器症状は通常伴わないのが普通であるし，繰り返す虫垂炎で慢性化しているような場合も消化器症状は乏しい．一方，消化器疾患でなくとも強い痛みを伴うときは悪心嘔吐は珍しくない（尿管結石などの結石性疾患，卵巣・睾丸などの捻転など）．ただこのような結石性疾患や臓器の捻転などの疾患では下痢はない．

悪心・嘔吐が合った場合にはその性状を聞き以下のように区分する．

- **悪心のみ（吐き気はあるが，嘔吐なし）**
- **食物残渣様**
- **水様吐物**

JCOPY 498-14038