

診察時の配慮

- 腹部の診察をする旨を告げ、了承を得る。
- 診察の種類に合わせて適切に声をかけ、不安の軽減につとめる。
- 診察に伴う不快、疼痛に配慮する。
 - 手および聴診器を清潔にし、必要に応じて温める。
- 非診察部位を覆うように配慮する。
 - 患者の羞恥心に配慮し、バスタオルなどを使用する。

診察の順序

- 腹部を十分に露出させる。
 - 心窩部から恥丘(鼠径部)までが見えるように。
- 視診—聴診—打診—触診 の順序で診察を進める。

視診

- 両膝を伸展させた状態で視診をおこなう。
- 腹部の輪郭・形状(平坦・膨隆・陥凹)および腫瘤の有無を判断する。
 - 形状は胸郭レベルまたは剣状突起と恥骨結合とを結ぶ仮想線を基準に。
- 皮疹・着色斑・手術瘢痕・静脈怒張・皮膚線条などの有無を判断する。
- * 腹部の視診所見(形状・皮疹など)を患者さんに説明する。(臨床実習では指導医の指導のもとに行う)

聴診

- 聴診への導入
 - 聴診器でお腹の音を聴くことを説明する。
 - 両膝を伸展させた状態で聴診をおこなう。
 - 聴診器が冷たくないか触って確認する。(冷たいときは暖める)
 - 患者さんに聴診器がもし冷たかったら、そうおっしゃってくださいという。

- 腸蠕動音の聴診
 - 腹壁の一か所に膜型聴診器を軽く当てて腸蠕動音を聴診する。
 - 腸蠕動音の聴診は充分時間をかけて聴取して判断する。(1～2箇所ですら10秒程度)
 - 蠕動音は頻度(亢進・低下・消失)や音の性状(金属性などの異常音の有無)を判断する。

- 腹部の血管音の聴診
 - 膜型聴診器を押し当てて左右の腎動脈音を直上で聴診する。
 - 膜型聴診器を押し当てて大動脈音を直上で聴診する。
 - 膜型聴診器を押し当てて左右総腸骨動脈音を直上で聴診する。

- * 振水音を聴診する。
 - 上腹部に膜型聴診器を押し当てて腹部全体を両手で強めに揺すって聴診する。
 - イレウスが疑われる場合には必須の手技。

- * 聴診所見(腸蠕動音・血管雑音など)を患者さんに説明する。(臨床実習では指導医の指導のもとに行う)

打診

- 打診の基本手技
 - お腹をたたいて(打診で)診察することを説明する。
 - 手が冷たくないことを確認し、必要に応じて温める。
 - もし医師の手が冷たかったら、その旨を伝えるように話す。
 - お腹の力を抜き、両膝を軽く曲げてもらった状態で打診する。
 - 下半身がバスタオルで覆われていることを確認する。
 - 左手(右手)を広げ、中指の中節骨部または DIP 関節部を、曲げた右(左)中指で手首のスナップを効かせて弾むように2回ずつ叩き、打診する。

- 腹部全体の打診
 - 腹部の9領域(左上・中・下、中央上・中・下、右上・中・下)を打診する。

- 打診しながら痛みの有無を口頭かアイコンタクトで確認する。
- 打診音の異常の有無を確認する。
- 肝臓の打診
 - 肝の上界(肺肝境界)を、右鎖骨中線で、頭側からの打診で判断する。
 - 肝の下界を、右鎖骨中線で、尾側からの打診で判断する。
- 脾臓の打診
 - Traube 三角に濁音界がない(鼓音である)ことを判断する。
- * 腹部の打診所見を患者さんに説明する。(臨床実習では指導医の指導のもとに行う)

叩打診

- 肝臓の叩打診
 - 仰臥位で右肋骨弓頭側に平手をおき、反対側の手拳の尺側面で優しく叩き、肝臓の叩打痛の有無を診察する。
- * 脾臓の叩打診
 - 仰臥位で左肋骨弓頭側に平手をおき、反対側の手拳の尺側面で優しく叩き、脾臓の叩打痛の有無を診察する。
- 腎臓の叩打診
 - 側臥位または座位で CVA(cost-vertebral angle)に平手をおいて、反対側の手拳の尺側面で優しく叩き、叩打痛の有無を診察する。平手をおかずに直接叩打しないこと。両側やること。
- * 腹部の叩打診所見を患者さんに説明する。(臨床実習では指導医の指導のもとに行う)

触診

- 触診の基本手技

- お腹を触って、診察することを説明する。
- 手が冷たくないことを確認し、必要に応じて温める。
- もし冷たかったらその旨を伝えるように話す。
- お腹の力を抜き、両膝を軽く曲げてもらった状態で打診する。
- 手首をしなやかに、手掌と指を使い分けて触診する。
- 腹部の9領域(左上・中・下、中央上・中・下、右上・中・下)を触診する。
- 面接情報または打診で痛みがある部位は最後に触診する。
- 触診しながら口頭やアイコンタクトで痛みを確認する。

- 浅い触診

- 腹部全体を浅く、さすように触診する。
- 深呼吸をしてもらいながら、吸気時に腹壁が上がる分だけ手が沈む程度に触診する。
- 腹壁を1cm以上圧迫しない程度に行う。
- 圧痛や腫瘍の有無を判断する。

- 深い触診

- 片手または両手を重ねて(片手を腹壁におき、反対の手で力を加える)、十分深く探るように腹部全体を触診する。
- 手を押し下げ、少し手前に引くように触診する。
- 圧痛や腫瘍の有無を判断する。

- 肝の触診

- 打診で推定した肝の下縁よりも十分に尾側の右鎖骨中線上に右(左)手をおく。
- 左(右)手を背部におき、肝を持ち上げながら触診を進める。(肝を持ち上げないで片手で、あるいは両手を腹部に重ねるように添えて触診してもよい)
- 患者さんに腹式呼吸をしてもらい、呼気時に右(左)手の指を深く入れる。
- 次の吸気時の腹壁の上がりよりも少し遅れて右(左)手が上がるようにして、また少しずつ頭側に移動しながら肝の下縁を触れる。
- 第2・3指先(やや第1指側面)または肋骨弓に平行に置いた第2指の第1指側面で触れる。
- 手を置く部位を少しずつ頭側へ近づけながら触診を繰り返す。

- **脾の触診**

- 患者さんに 45° 右半側臥位になってもらう。(90° でも可)
- 胸郭／肋骨籠(rib cage)を後ろから持ち上げる気持ちで左(右)手を背部にあてる。
- 右(左)手を左肋骨弓の尾側に置く。
- 患者さんに腹式呼吸をしてもらう。
- 吸気時に、腹壁の上がりより右(左)手の上がりが遅れるようにして脾を触診する。

- **腎の触診**

- 左(右)手を背部の第 12 肋骨の尾側に平行に置き、指先が肋骨脊柱角(CVA)に届くようにする。
- 右腎を腹側(上方)に持ち上げるようにする。
- 右(左)手を上腹部、腹直筋の外側に平行になるように置く。
- 患者さんに腹式呼吸をしてもらう。
- 最吸気時にしっかりと右(左)手を深く右上腹部に入れる。
- 腎を両手で捕獲する気持ちで腎下極を挟み込むように触診する。(腎は上方に滑る)
- 右腎と同様に左腎を触診する。(可能であれば患者さんの左側に移動する)

- * 腹部の触診所見を患者さんに説明する。(臨床実習では指導医の指導のもとに行う)

- **腹水の有無**

- * 看護師または患者さん自身の手の側面を腹部正中線に縦に立ててもらい、側腹部を手指で軽く叩いて衝撃を加え、対側の側腹部に置いた別の手に波動を感じとる。
- * Shifting dullness によって腹水の有無を判断する。
- 患者さんに仰臥位または半側臥位になってもらい、打診音が変化する部をマークする。
- 側臥位に移行してもらいながら、打診音が変化する部(濁音界)をマークし比較する。

- **圧痛**

- 痛みのある場所の触診は最後にする。

- 圧痛の触診に際し、患者さんに配慮して、痛かったら教えてくださいという。
- 圧痛の触診に際し、患者さんに配慮して静かに、ソフトに触診する。
- 一本の指の末節掌側を使って、限局した圧痛点を探り、確認する。
- * 虫垂炎が疑われる場合、McBurney の圧痛点を同定し、痛みの有無を確認する。
- * 急性胆嚢炎が疑われる場合、Murphy の徴候(右肋弓下の圧痛による吸気の途絶)を確認する。
- * 消化性潰瘍が疑われる場合、心窩部〜右季肋部に、限局した圧痛の有無を確認する。

● 腹膜刺激徴候

- 片手で腹壁をそっと押し、腹壁筋の随意・不随意の緊張の有無を確認する。(筋性防御・板状硬)
- 筋性防御が不明瞭の場合、左右を比較するなどの工夫をする。
- 数本の指の末節手掌側で圧痛の有無を確認し、ゆっくり押し付けて(2-3 秒くらいのイメージ)、急に圧を抜く(0.5 秒くらいのイメージ)。押し付けた痛みと離れた瞬間の痛みを比較して質問し、痛みの増強の有無を確認する。(反跳痛; rebound tenderness)
- 反跳痛は最強点以外にも数箇所(近傍でも対側でもよい)確認する。
- * 患者さんにベッドを降りてもらい、つま先立ちから急に踵をおろした際に腹部に響くかを確認する。(踵落とし衝撃試験)
- * 腹膜刺激徴候の所見を患者さんに説明する。(臨床実習では指導医の指導のもとに行う)

● 腹部腫瘤

- * 浅い触診と深い触診とにより、腫瘤の有無を判断する。
- * 腫瘤がある場合、L-T を観察して表現する。
- L : Location 位置
- M : Mobility 可動性
- N : Nodularity 表面の性状
- O : relationship to Other organs 他臓器との関係
- P : Pulsatility 拍動の有無
- Q : Quality 硬さ
- R : Respiratory mobility 呼吸性移動の有無
- S : Size & Shape 大きさや形

- T : Tenderness 圧痛の有無
- 直腸診(臨床実習前にはシミュレーターを用いて学習し, 臨床実習では指導医の指導のもとで行う)
 - 直腸診の目的を患者さんに説明する。
 - 直腸診の方法の概略を患者さんに説明する。
 - 直腸診をすることについて、患者さんの承諾を得る。
 - ナース(または他の医療職)が陪席していることを確認する。
 - 患者さんに適切な診察体位(左側臥位または切石位)になってもらう。
 - タオルで直腸診に必要な部位以外は覆う。
 - 直腸診の途中で患者さんに適切に声をかける。
 - 笠つき指サックまたは処置用手袋を着用する。
 - 笠つき指サック または 手袋の示指に潤滑剤をつける。
 - 潤滑剤をつける際に、チューブの口または容器内に触れない。
 - 肛門周囲を視診する。
 - 肛門周囲を触診することを患者さんに説明する。
 - 肛門周囲を触診する。
 - 肛門内指診を行うことを患者さんに説明する。
 - 肛門内指診を適切に行う。
 - 直腸内指診を適切に行う。
 - 指先に付着した便の性状を観察する。
 - 使用後の用具を適切に処理する。
- * 直腸診が終わったあと、患者さんに所見を説明する。(臨床実習では指導医の指導のもとに行う)