

# 8

# 下痢・便秘

宮崎岳大<sup>1)</sup> 尾田琢也<sup>2)</sup>

1) 飯塚病院 総合診療科

2) 飯塚病院 総合診療科 医長

**Point 1** 急性下痢症と慢性下痢症に分けて、頻度の高い疾患、見逃したくない疾患を列挙できる。

**Point 2** red flag sign に注意して問診ができる。

**Point 3** 慢性下痢症に対して、大腸型か小腸型かを意識して問診ができる。

**Point 4** 便秘の鑑別疾患のなかで頻度の高い疾患、見逃したくない疾患を列挙できる。

**Point 5** 下痢・便秘の原因として、薬剤を挙げるができる。

## 1. 下痢

### はじめに

下痢を主訴に来院した患者に対して、鑑別診断は列挙できるものの、実際の問診でどのように鑑別診断を絞り込めばよいのか、悩む方も多いのではないだろうか。

下痢の原因として、「急性腸炎」を考えがちであるが、毒素性ショック症候群 (toxic shock syndrome) など、腸管以外に原因があることも経験する。詳細な病歴聴取と“攻める問診”を駆使して鑑別していこう。

### “red flag sign”を見逃すな！！

#### POINT①：危険な疾患の除外のために行う問診

まずは、自然治癒するような急性腸炎か、同様の症状を呈する大腸癌などのその他の疾患かを鑑別することが必要である。患者との会話のなかで、見逃してはいけない疾患に特徴的な“red flag sign”に注意して、問診を進めていくことが重要である (表1)。

### 実際の問診の流れ

#### POINT②：パッケージで攻める

●step 0:「本日は下痢でお困りのようですが、下痢について教えてください」

すべての問診の基本であるが、まず患者の話を遮らず、これまでの出来事を患者自身の言葉で話してもらう。患者の受診した動機や解釈モデルを引き出そう。そのために、以下のことに注意して聴くことが重要である。

#### 急性下痢症か慢性下痢症か？

下痢の病歴聴取で最も重要なことは、**下痢の期間を確認すること**である。理由は、急性下痢症と慢性下痢症では、鑑別診断が大きく異なるためである。急性下痢症のほとんどが感染症であるのに対し、慢性下痢症は原因のほとんどが非感染性である。持続期間が2週間以内であれば急性下痢症、4週間以上であれば慢性下痢症と分類される<sup>2)</sup>。

#### 【急性下痢症 (2週間以内)】

急性下痢症の鑑別疾患を表2に挙げる。

表1 下痢で見逃したくない疾患の除外のための問診 (文献<sup>1)</sup>より引用改変)

red flag sign	問診	
年齢	50歳以上で便の性状が変化	
バイタルサイン	バイタルサインでショックはないか確認	
下痢の関連症状	発熱	「下痢が出現している間、高熱はありますか？」
	腹痛	「腹痛はありますか？痛むのはどのあたりですか？」
	血便	「便に血が混ざっていることがありますか？」
	夜間排便	「寝ている間に何回も起きてトイレに行きますか？」
	脂肪便	「悪臭がしますか？何回も便器を洗浄しますか？」
薬剤歴	6週間以内の抗菌薬使用	「最近1~2か月以内に抗菌薬を飲みましたか？」
	免疫抑制剤使用	「身体の抵抗力を下げる薬剤を飲んでいませんか？」
生活歴	意図しない体重減少	「半年で体重は何kgから何kgに減りましたか？」
家族歴		「血縁関係の人で炎症性腸疾患や大腸癌の人はいますか？」

表2 急性下痢症の鑑別疾患

頻度が高い疾患	ウイルス性腸炎
	薬剤性下痢
見逃したくない疾患	細菌性腸炎
	toxic shock syndrome/toxic shock like syndrome (streptococcal toxic shock syndrome)
	敗血症
	クロストリジウム・ディフィシル ( <i>Clostridium difficile</i> ) 関連下痢症
	旅行者下痢症
	腹膜炎

表3 大腸型・小腸型の鑑別疾患

	大腸型	小腸型
便の性状	少量・頻繁な粘血便	多量の水様便
腹痛	強い	軽度
悪心・嘔吐	軽度	強い
テネスマス	+	-
発熱	高熱	軽度
細菌	<ul style="list-style-type: none"> <li>カンピロバクター</li> <li>赤痢</li> <li>クロストリジウム・ディフィシル (<i>Clostridium difficile</i>)</li> <li>エルシニア</li> <li>腸管出血性大腸菌</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サルモネラ</li> <li>大腸菌</li> <li>ウェルシュ菌 (<i>Clostridium perfringens</i>)</li> <li>黄色ブドウ球菌</li> <li>セレウス菌 (<i>Bacillus cereus</i>)</li> <li>コレラ菌 (<i>Vibrio cholera</i>)</li> </ul>
ウイルス	<ul style="list-style-type: none"> <li>サイトメガロウイルス</li> <li>アデノウイルス</li> <li>単純ヘルペス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロタウイルス</li> <li>ノロウイルス</li> </ul>

#### ☑ 見落とすな！

- 脱水はないか

→急性下痢症は、ほとんどが自然治癒する。しかし「水分は摂取できているか？」「排尿の回数が少ないか？」などの問診や、頻脈や起立性低血圧などの所見から脱水が疑われれば、点滴や入院が必要かもしれない。

#### POINT③：キーワードをどう抽出するか

●step 1:「下痢の性状に関して詳しく聴かせてください」  
大腸型か小腸型か？

急性下痢症の場合は、大腸型、小腸型に分けて考えると鑑別を絞り込みやすい (表3)。ただし、混合型もありえるため、注意が必要である。大腸型の場合は、便中白血球

の有無、便グラム染色、便培養、血液培養を提出する。

テネスマスとは、しぶり腹ともいわれている。しぶり腹といっても患者は理解できないため、「便意がありトイレに行っても排便がない、または便意はあっても少量しか出ないのに何度もトイレに行くことがありますか？」と問診するとわかりやすい。

#### 特定の食品を摂取していないか？ (表4)

細菌性腸炎では、**感染源となりやすい特定の食品**を摂取していないかと、それをいつ摂取したのかが重要である。たとえば、20時間前に生の鶏肉を摂取して下痢で来院し