フィジカルアセスメント
症状編
～下痢～

急性・重症患者看護専門看護師
特定看護師（7区分16行為）
公認心理師
辻本雄大

学習目的

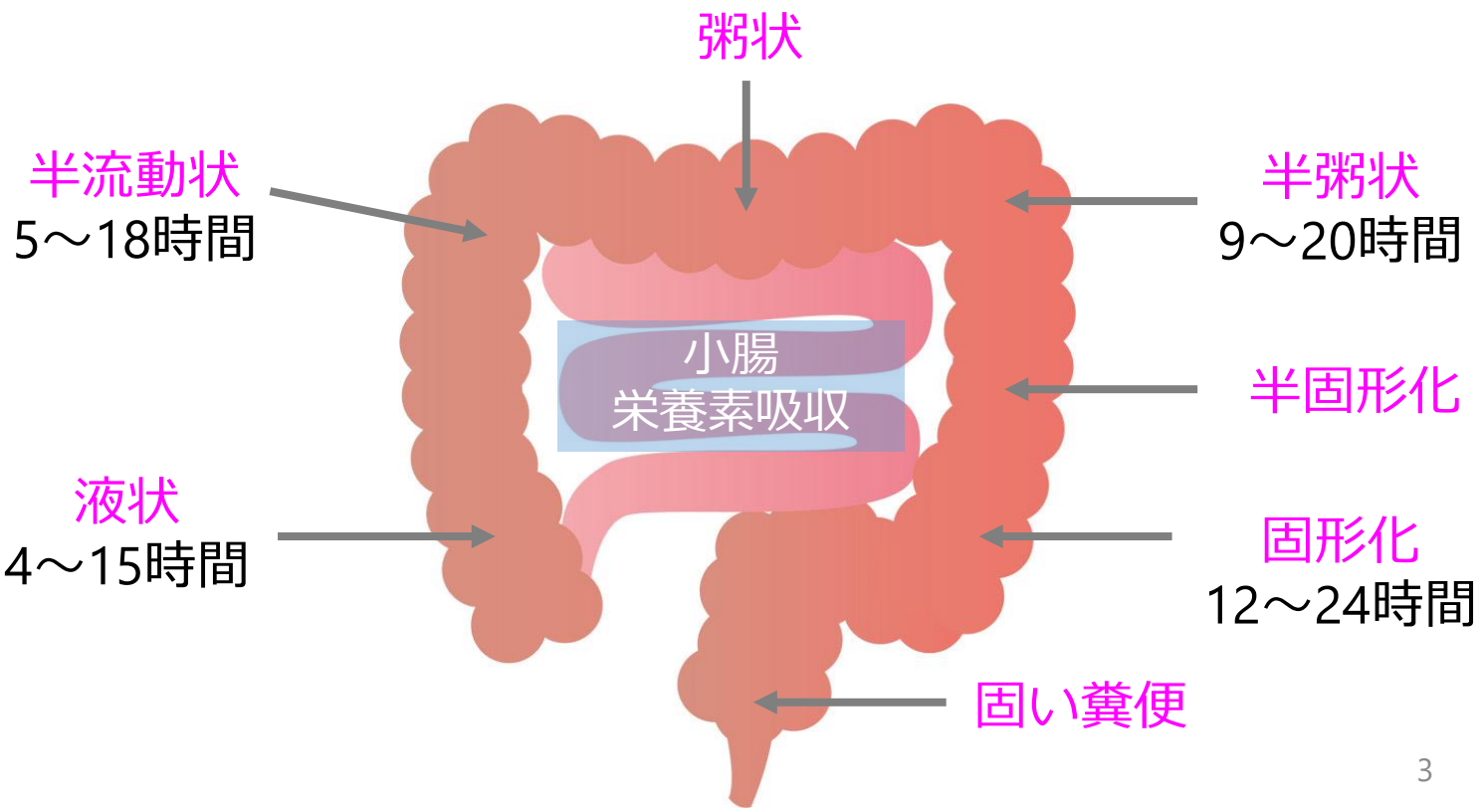
✓よくある症状（下痢）へのアプローチについて知ることで、緊急対応につなげることができる

下痢

- 24時間以内に3回以上、水分の多い泥状、もしくは液状の排便を繰り返すこと
- 高齢者は、体内水分が少ない（50%）ため、脱水になりやすい
- 脱水⇒ショックに注意

【大腸の働き】

・水分の吸収（約２L）
・便中水分：約100ｍＬ
・下痢便：　約200ｍＬ以上



下痢の原因

- 消化器疾患以外の原因を見逃さないこと
  例：異形肺炎、心筋梗塞、甲状腺クリーゼ、薬剤性など
- 感染性腸炎では、ウィルス腸炎が多い（例：ノロウィルス）
- 細菌性食中毒を見逃さない。
- 病原性大腸菌（サルモネラ、カンピロバクター、O157など）
- 小腸型：血便なし、発熱軽度、嘔気強い　⇒ウィルス性が多い
- 大腸型：血便あり、発熱あり　⇒細菌性が多い

救急対応の流れ

下痢

意識の確認

あり

バイタルサインの確認

あり

【下痢以外の症状】
嘔吐・発熱・腹痛・
水分摂取ができない

なし

様子観察
or
受診

あり

救急搬送
or
緊急受診

救急搬送

下痢

問診

①急性か慢性か
②発熱の有無（感染の有無）
③食物との関係（生もの）
④食欲、食事摂取量低下
⑤腹痛の有無と悪心・嘔吐の合併の有無
⑥便の性状
⑦下痢の頻度と脱水の程度
⑧海外渡航歴
⑨周囲に同様の症状の人の有無（sick contact）
⑩薬剤・嗜好品の服用歴（特に抗菌薬）

下痢の原因（アドバンス）

原因

1．急性下痢（２週間以内）

①発熱を伴う場合

（１）ウィルス性腸炎（感染性下痢で最多）：
水様便（夏はアデノ、冬はノロまたはロタウィルスが多い）

（２）細菌性腸炎：
腸炎ビブリオ、サルモネラ、カンピロバクター、細菌性食中毒

（３）CDI（clostridium difficile infection）：
抗菌薬投与後１週間２か月以内の発症が多い。

（４）炎症性腸炎

②発熱を伴わない場合

（１）機能性下痢、アレルギー性腸炎（血中・便中好酸球↑）：水様便

（２）コレラ：米のとぎ汁用

下痢の原因（アドバンス）

原因

２．慢性下痢（４週間以上）

①腹痛のあるもの

（１）炎症性腸疾患、過敏性腸症候群：消化不良便

（２）慢性膵炎、膵癌など：脂肪便

②腹痛のないもの

吸収不良症候群、アルコール依存症など

急性腸炎への対応

対応

1．脱水の改善、電解質補正

①経口補水液：OS-1＞スポーツ飲料

②補液：①が難しく、重症（高度の脱水、意識障害、電解質異常）

⇒自尿を目安

2．下痢に対して

①止痢剤：感染性腸炎では原則用いない

※抗菌薬投与が長期に及ぶ場合、耐性乳酸菌製剤を使用

例：ラックビー®⇒エンテロノンＲ®

②下痢がひどく機能性下痢の場合：腸運動抑制薬

3．鎮痛薬：ブスコパン®

4．制吐薬：プリンペラン®

5．食事指導、生活指導：①水分摂取、②腹部を温める、③消化の良い食事（粥やうどんなど）

6．抗菌薬（ほとんどは不要）

まとめ

- 高齢者の下痢は、脱水によるショックバイタルを見逃さない

- 食中毒や感染性下痢の場合は、敗血症から重症化することがあるため、発熱、嘔吐、血便などの随伴症状も併せて注意する

- 症状が下痢のみ、バイタルサインが安定していても食事をすることで状態が悪化することがあるため、本人、家族に変化があったときは受診や緊急コールの必要性を伝える。