

2025年度第1回 登録販売者研修会

**登録販売者に求められる
腹痛の知識と問診
－OTC医薬品の購買支援－**

東京都健康長寿医療センター 消化器内科顧問

東京医科大学名誉教授

葦沢 龍人

2025年4月12、18日、27日

Outline

- 腹痛の臨床
 - 登録販売者に求められる知識
- 腹痛の診断
 - 医師による臨床推論
 - 病歴聴取（問診）
- 登録販売者による腹痛に対するOTC薬の
購買支援
 - 腹痛
 - 下痢症
 - 便秘症

腹痛の概念

- 内臓痛：管腔臓器平滑筋のけいれん・拡張（典型例は腸閉塞）や実質臓器の牽引・腫脹、被膜の進展（典型例は肝腫大）等により惹起される。
- 体性痛：炎症部位に近接する腹膜・腸間膜への波及により惹起される（典型例は急性虫垂炎の右下腹部痛）。
- 関連痛（放散痛）：内臓神経が脊髄に入る際、同脊髄に入る他の神経に影響を与え、発病巣から離れた領域の皮膚や皮下に痛みとして感じられる（典型例は胆嚢炎の右肩甲部痛や膵炎の背部痛等）。

内臓痛と体性痛の比較

	内臓痛	体性痛
性状	鈍痛～疝痛	突き刺すような鋭い痛み
局在	正中線上に多い 局在性に乏しい	非対称性 限局性
持続	間歇的	持続的
体動・歩行	痛みを軽減させることがある	痛みを増強させる
食事・排便	影響が大きい	影響が小さい
自律神経症状	伴うことが多い	伴うことが少ない
薬物治療	鎮痙剤が有効	鎮痛剤が有効

腹痛の機序による分類

	原因	要因	疾患
特異的	管腔臓器の閉塞 (内臓痛)	癒着 腫瘍 炎症	小腸・大腸イレウス 大腸がん、胆道がん、尿管がん 胆管結石、尿路結石
	壁側腹膜の炎症 (体性痛)	細菌感染 化学的刺激	虫垂炎、骨盤内炎症性疾患 消化管穿孔、膵炎
	血管の障害 (内臓痛)	塞栓・血栓 破綻 機械的	腸間膜動脈塞栓症、腎梗塞 大動脈瘤破裂、大動脈解離 鼠径ヘルニア嵌頓、S状結腸捻転、精巣捻転
	自己免疫性疾患		ループス腎炎、血管炎、好酸球性腸炎、 ベーチェット病
	腹壁	外傷 感染	腹筋の血腫 带状疱疹、神経根障害
非特異的	機能的	食餌性 心因性	急性胃炎、急性腸炎、過敏性腸症候群 心身症

ハイリスクな腹痛症例

1. 病歴	病態・疾患
①65歳以上	重症例の増加、非定型症状の訴え、薬剤（ステロイド）投与例の増加、悪性疾患・虚血性疾患の増加
②免疫不全	HIV感染症、慢性のステロイド治療
③アルコール依存症	肝炎、肝硬変、膵炎
④心血管疾患	冠動脈疾患、高血圧症、心房細動
⑤併存疾患	悪性疾患、憩室炎、クローン病、潰瘍性大腸炎、胆石症、膵炎、腎不全
⑥消化器手術の既往	腸閉塞、腸穿孔
⑦妊娠早期	子宮外妊娠、流産
2. 痛みの特徴	
①突発発症	腸閉塞、上腸間膜動脈閉塞症、卵巣捻転、子宮外妊娠破裂、大動脈破裂・解離
②発症時に最大痛	上腸間膜動脈閉塞症、卵巣捻転、子宮外妊娠破裂
③腹痛に続く嘔吐	胃・十二指腸潰瘍、腸閉塞、上腸間膜動脈閉塞症、急性膵炎、卵巣捻転、糖尿病性ケトアシドーシス
④2日間の持続痛	胆嚢炎、膵炎、虫垂炎、腹膜炎

OTC医薬品の対象となる疾患

- 急性（発症から1～3週未満）の非特異的腹痛
 - 急性胃炎
 - 急性腸炎
 - 急性下痢症
 - 便秘症
 - 過敏性腸症候群（irritable bowel syndrome：IBS）
- 急性膀胱炎
- 月経痛



OTC医薬品の**非対象となる特異的腹痛**を臨床推論により**除外**する。

Outline

- 腹痛の臨床
 - 登録販売者に求められる知識
- 腹痛の診断
 - 医師による臨床推論
 - 病歴聴取（問診）
- 登録販売者による腹痛に対するOTC薬の
購買支援
 - 腹痛
 - 下痢症
 - 便秘症

医師による臨床推論の過程



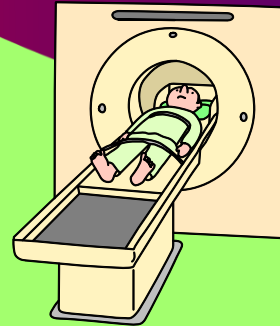
訴え・受診



病歴聴取



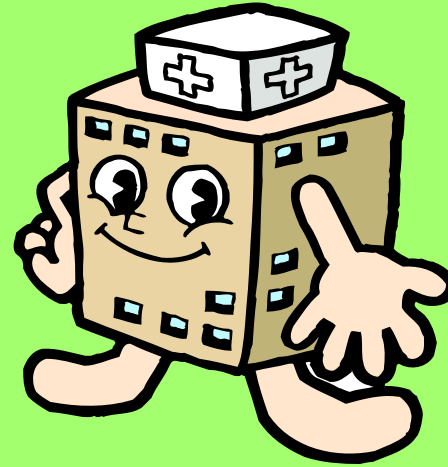
身体診察
バイタルサイン



各種検査
・ 血液・尿検査
・ 画像診断



鑑別診断



経過観察・治療開始・専門医へ紹介

Sir William Osler Quotes

1849 – 1919

British (Canadian-born) physician and mentor



“Listen to the patient, he (or she) is telling you the diagnosis”

病歴聴取の「LQQTSFA」

	Characterization		問診例
L	Location	部位	①症状の部位はどこですか（局所、全体） ②症状が他に拡がりますか（例：肩、背部、側腹部、鼠径部、胸部）
Q	Quality	性状	①どのような痛みですか（鈍痛、疝痛）
Q	Quantity	程度	①最悪の痛みを10とするとどの程度ですか
T	Timing	発症と経過	①いつから始まりましたか ②持続的・周期的・間欠的ですか
S	Setting	発症の状況	①どのように始まりましたか（緩徐、突然） ②過去にこのようなことはありましたか
F	Factors	寛解因子 増悪因子	①悪くなってきていますか ②良くなってきていますか ③何かの刺激で変化しますか
A	Associated symptoms	随伴症状	①他に何か症状がありますか（例：発熱、嘔吐、下痢、血便、帯下、排尿時痛、動悸、息切れ）

病歴聴取の「OPQRST」

	Characterization		問診例
O	Onset	発症様式	①どのように始まりましたか（緩徐、突然） ②過去にこのようなことはありましたか
P	Provocative factors Palliating factors	増悪因子 寛解因子	①悪くなってきていますか ②良くなってきていますか ③何かの刺激で変化しますか
Q	Quality	性状・程度	①どのような痛みですか（鈍痛、疝痛） ②最悪の痛みを10とするとどの程度ですか
R	Radiation	放散	①症状が他に拡がりますか（例：肩、背部、側腹部、 鼠径部、胸部）
S	Site Symptoms associated with pain	部位 関連症状	①症状の部位はどこですか（局所、全体） ②他に何か症状がありますか（例：発熱、嘔吐、下痢、 血便、帯下、排尿時痛、動悸、息切れ）
T	Time course	持続時間 経過	①いつから始まりましたか ②持続的・周期的・間欠的ですか

心因性の原因を見抜く問診 MEASLES（抑うつに関する項目）

	Characterization		問診例
M	Mood	気分	①気分が落ち込んでしまうことがありますか
E	Enjoyment	楽しみ	①今まで楽しめていたことが楽しめなくなった、ということがありますか
A	Appetite	食欲	①食欲はありますか ②過食はありますか
S	Sleep	睡眠	①入眠困難や中途覚醒、早期覚醒はありますか
L	Libido	性欲	①性欲が減退してしまうことはありますか
E	Energy	意欲	①意欲や活力が低下してしまっていることはありますか
S	Suicide	自殺念慮	①自殺をしようと思ったり、具体的な行動を考えることはありますか ②具体的な行動を起こしてしまったことはありますか

身体診察（フィジカルアセスメント）

1. 基本的な身体診察には習熟が求められる。
2. 視診、触診、聴診、打診等が行われる
3. 神経学的診察は頭頸部、胸部、腹部、四肢関節と系統的 (system review) にすすめられる。
4. 一般に身体所見による診断確定の感度は低い。
5. 一方、いくつかの特徴的な身体所見が診断確定に高い特異度を有することは、プライマリ・ケア領域で認められている。
6. 事前確立、尤度比、事後確立等の、統計学的プロセスを活用する。
7. バイタルサイン（体温、血圧、脈拍、呼吸、意識レベル）も含まれる。

検査（身体所見）の2×2分割表

		疾患		
		あり	なし	
検査	陽性	a	c	a + c
	陰性	b	d	b + d
		a + b	c + d	

（ 真陽性：a 偽陽性：c
 偽陰性：b 真陰性：d ）

疾患のあり・なし，検査の陽性・陰性の比率で検査の「性能」を示すことができるしくみになっている。

有病率 (Pr : 検査前確率) : $\frac{a + b}{a + b + c + d}$

検査前オッズ (pretest odds) : $\frac{a + b}{c + d}$

感度 (Sn : sensitivity) : $\frac{a}{a + b}$

特異度 (Sp : specificity) : $\frac{d}{c + d}$

尤度比 (likelihood ratio)

陽性尤度比 (LR⁺) : $\frac{a / (a + b)}{c / (c + d)}$

陰性尤度比 (LR⁻) : $\frac{b / (a + b)}{d / (c + d)}$

尤度比 (Likelihood Ratio: LR)

疾患の無い人に比較して、疾患のある人に陽性の結果が何倍得られやすいかということを表す指標

4 尤度比 (LR) の解釈

尤度比 (LR)	確率の変化 (%)	診断特性
<0.1	-45	よい
0.1		
0.2		中程度
0.3		
0.4		
0.5	-15	あまりよくない
0.5~1		
1	0	わるい
1~2		
2	15	あまりよくない
3		
4		
5	35	中程度
6		
7		
8		
9		
10	45	よい
>10		

除外
診断



確定
診断

LR-
(0 から1の値)

LR+
(1 以上の値)

疾患と症状・所見の感度・特異度・尤度比

例：甲状腺機能低下症

臨床情報(症状・所見)	感度(%)	特異度(%)	陽性尤度比	陰性尤度比
アキレス腱反射の弛緩相遅延	77	93.5	11.8	0.2
皮膚乾燥	76	63.8	2.1	0.4
寒がり	64	65	1.8	0.6
皮膚粗造	60	81.2	3.2	0.5
顔のむくみ	60	96.3	16.2	0.4
徐脈	58	42.5	1.0	1.0
発汗減少	54	86.2	3.9	0.5
体重増加	54	77.5	2.4	0.6
錯感覚	52	82.5	3.0	0.6
皮膚の冷感	50	80	2.5	0.6
便秘	48	85	3.2	0.6
動作緩慢	36	98.7	27.7	0.6
嚥声	34	87.5	2.7	0.8
難聴	22	97.5	8.8	0.8

薬剤師・登録販売者に求められる 臨床推論のまとめ

1. 来局者の訴え（症状）の裏に隠されている原因を、
2. 病歴聴取（問診）およびフィジカルアセスメント（視診、触診）から判断し、
3. 次の方針（① 受診勧奨、② OTC医薬品選択の指導、③ 生活指導など）を決定する。

しかし・・・

- 薬剤師や登録販売者による臨床推論の実施には、
- 医師からの反対意見があります。

その根拠は？

「医師法 17 条」との関連

➤ 医師でない者の医業禁止

(医師でなければ、医業をなしてはならない。)

➤ 医業とは？

- 医行為を業 (反復継続して行う状態) として行うこと。

➤ 医行為とは？

- 医師の判断および技術をもってするのでなければ、人体に危害を及ぼすおそれのある行為。
- 人の疾病治療を目的として現代医学の是認する方法により診察・治療 をすること。

頭痛を例に考えてみましょう

頭痛をきたす疾患の緊急度

器質的頭痛

緊急度高い

緑内障
副鼻腔炎
脳腫瘍
低髄圧症候群
顎関節症
慢性肥厚性硬膜炎
慢性硬膜下血腫

クモ膜下出血
脳出血
髄膜炎
脳炎
頭部外傷
側頭動脈炎
急性硬膜外血腫

慢性頭痛

急性頭痛

緊張型頭痛
抑うつ
三叉神経痛
後頭神経痛
高血圧、低血圧
頸椎症

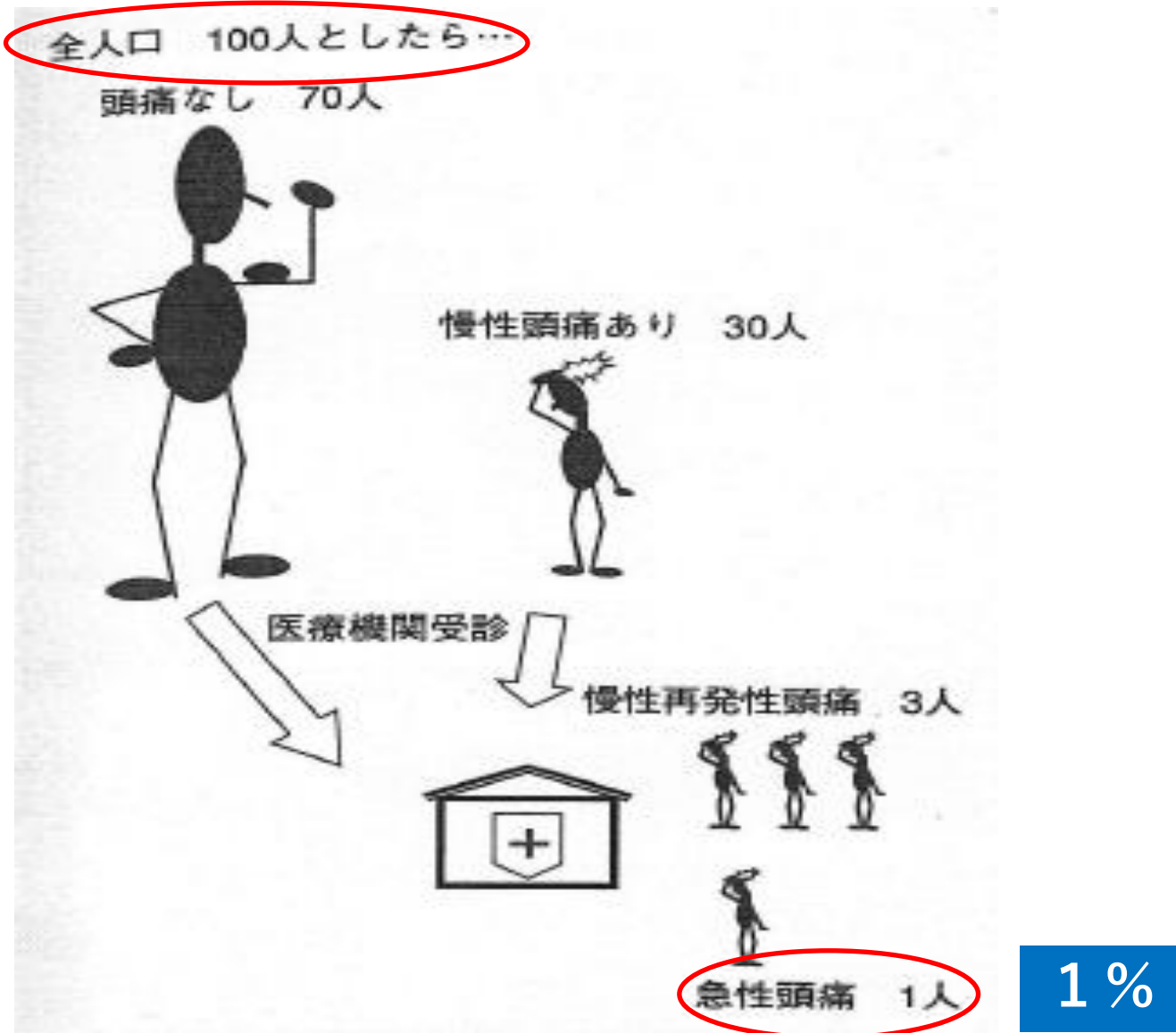
片頭痛
群発頭痛

日常の対応重要

機能的頭痛



重大な頭痛保持者の割合（疫学）



Outline

- 腹痛の臨床
 - 登録販売者に求められる知識
- 腹痛の診断
 - 医師による臨床推論
 - 病歴聴取（問診）
- 登録販売者による腹痛に対するOTC薬の
購買支援
 - 腹痛
 - 下痢症
 - 便秘症

登録販売者による OTC医薬品の購買支援

問診
視診・触診

健康相談



判断
情報提供

受診勧奨・OTC薬選択・生活指導

腹痛



病歴聴取（問診）

- ① 年齢、性。
- ② 疼痛の発症様式、経過（急性あるいは慢性（3週間以上））、部位、性状、寛解・増悪因子等について確認する。
- ③ 手術歴を含め既往歴や内服歴（抗菌薬、NSAIDs、抗がん剤、免疫抑制剤、経口避妊薬等）も確認する。
- ④ 随伴症状として発熱を伴った場合は、様々な炎症性疾患の頻度が高くなり確認する。体重減少、排尿、排便（含む血便）、月経周期等について聴取することも重要である。
- ⑤ 経口摂取
 - I. 食事内容（生鮮食品、油性、保存期間等）
 - II. 頻度（食べすぎや早食い）
 - III. アルコール摂取
 - IV. 食物アレルギー
 - V. 悪心・嘔吐の有無等について確認する。

受診勧奨を考える所見

- 慢性の経過を認める。
- 体性痛を認める。
- 内臓痛を認める。
- 既往歴（手術歴を含む）を認める。
- 消化器疾患の内服歴を認める。
- 体重減少を認める。
- 随伴症状を認める。
 - 発熱
 - 全身倦怠感
 - 背部痛
 - 血便
 - 他多数

OPQR(S)Tから鑑別する腹痛疾患

Characterization		疾患
Onset (発症様式)	突発性 緩徐	急性胃炎、腸閉塞、上腸間膜動脈閉塞症 悪性腫瘍、急性胃炎、炎症性腸疾患
Provocation (増悪)	飲酒 食餌 (含脂肪) 体動・歩行	急性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、膵炎 胃潰瘍、胆石症、胆嚢炎、膵炎、狭心症 腹膜炎
Palliation (寛解)	排便・排ガス 前屈位	炎症性腸疾患 膵炎
Quality (性状・程度)	激痛 (疝痛) 鈍痛	腸閉塞、上腸間膜動脈閉塞症、胆管結石、尿管結石、 卵巣捻転、糖尿病性ケトアシドーシス 急性胃炎、慢性便秘、急性膀胱炎、月経痛
Radiation (放散)	背部 鼠径部	十二指腸潰瘍、胆石症、胆嚢炎、膵炎、腎盂腎炎 尿管結石
Time course (持続時間)	持続的 間歇的	胆嚢炎、膵炎、腹膜炎 炎症性腸疾患、腸閉塞、胆石症、尿管結石

続き、「S（関連症状）」

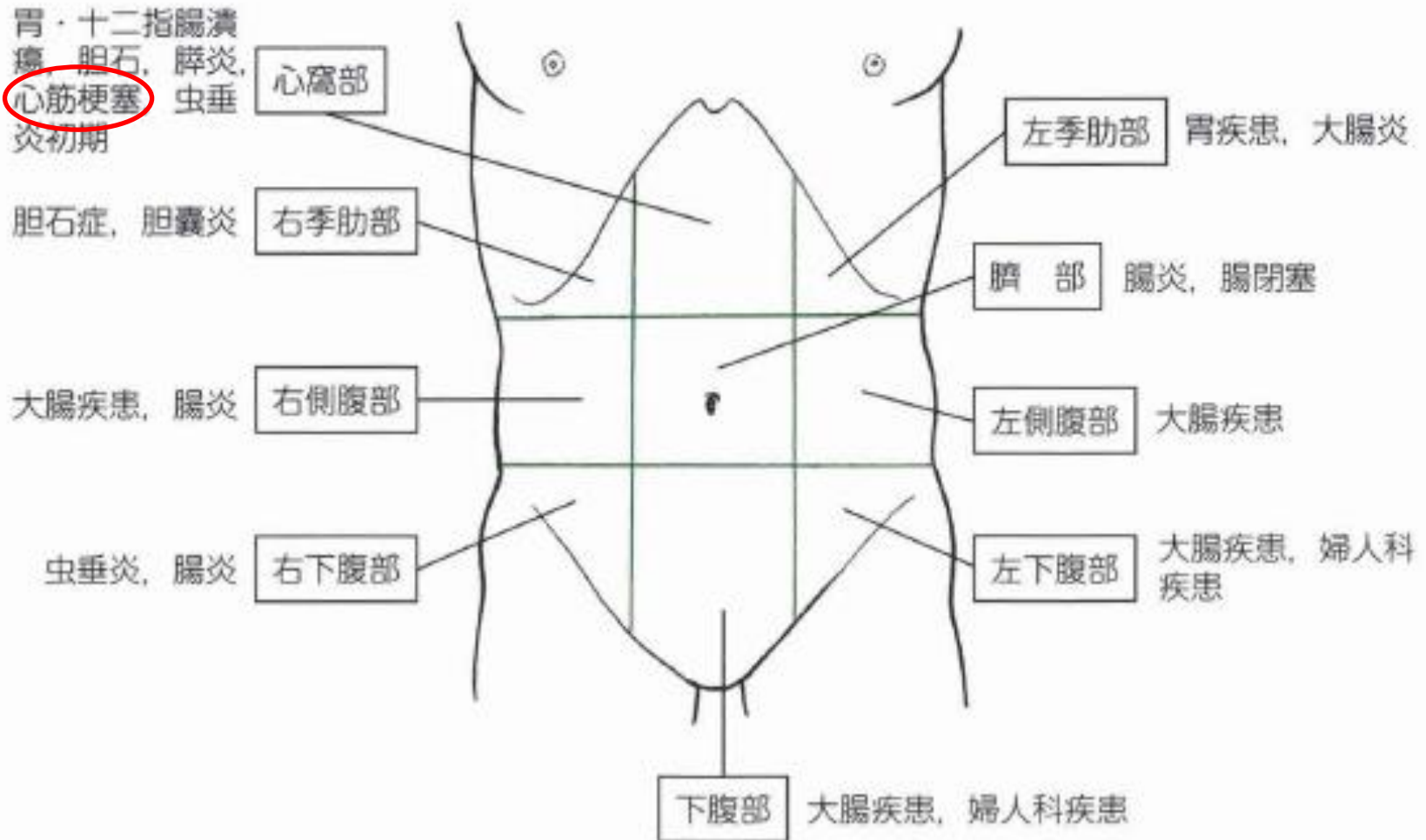
Characterization		疾患
	発熱	炎症性腸疾患、胆嚢炎、膵炎、腎盂腎炎、悪性疾患
	嘔気・嘔吐	急性胃炎、腸閉塞、炎症性腸疾患
	黄疸	胆管結石、膵疾患、肝炎
	下痢	急性下痢症（食餌性）炎症性腸疾患、膵炎、過敏性腸症候群
	便秘	腸閉塞、過敏性腸症候群
Symptoms associated (関連症状)	血便 粘血便	大腸憩室炎、大腸がん、炎症性腸疾患（特にクローン病、潰瘍性大腸炎）
	黒色便	胃・十二指腸潰瘍、胃がん、食道がん
	体重減少	悪性疾患、慢性膵炎、Zollinger – Ellison 症候群
	血尿	尿管結石、横紋筋融解症
	不正性器出血・帯下	膣炎、子宮頸がん

(炎症性腸疾患 (IBD)) : 急性腸炎、薬剤性腸炎、虚血性腸炎、クローン病、潰瘍性大腸炎を含む)

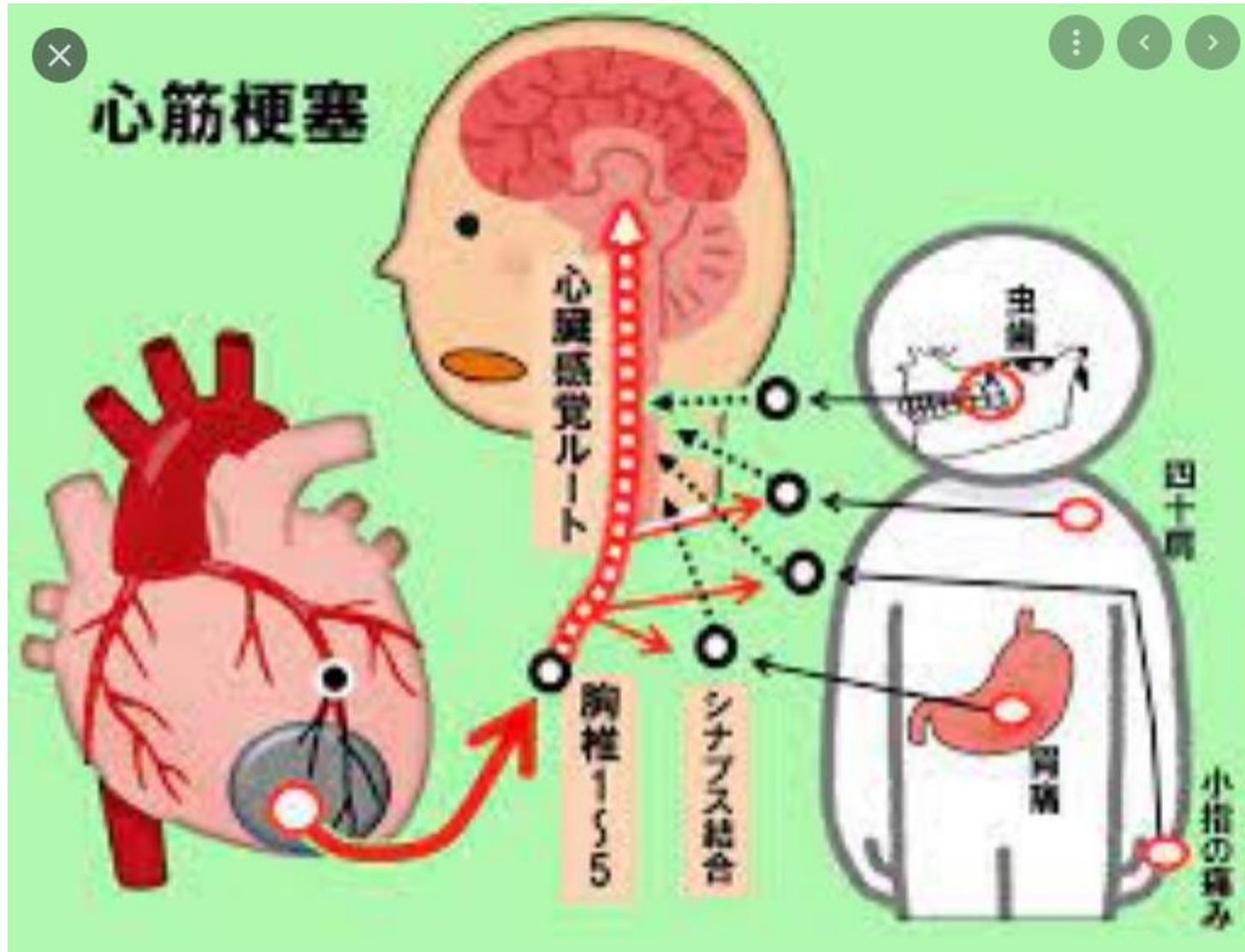
続き、「S (部位)」

Characterization		疾患
	心窩部	逆流性食道炎、急性胃炎、胃潰瘍、胃がん、十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患、胆石症、胆嚢炎、膵炎、膵がん、急性虫垂炎初期、肺炎、虚血性心疾患
	右季肋部	十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患、急性肝炎、肝臓がん、胆道系疾患（胆石症、胆嚢炎、胆嚢がん）、膵炎、腎梗塞、腎盂腎炎、肺炎
	左季肋部	胃潰瘍、炎症性腸疾患、膵炎、膵がん、脾梗塞、腎梗塞、腎盂腎炎、肺炎
Site (部位)	臍部	炎症性腸疾患、大腸がん、腸閉塞、胆石症、胆嚢炎、膵炎
	右下腹部	炎症性腸疾患、憩室炎、急性虫垂炎、大腸がん、尿管結石、腎盂腎炎、子宮付属器炎
	左下腹部	炎症性腸疾患、憩室炎、大腸がん、便秘症、尿管結石、腎盂腎炎、子宮付属器炎
	下腹部	炎症性腸疾患、特にUC、CD、大腸がん、鼠径ヘルニア、膀胱炎、月経痛、精巣捻転
	腹部全体	炎症性腸疾患、下痢症、過敏性腸症候群、腸閉塞、膵炎、糖尿病性ケトアシドーシス

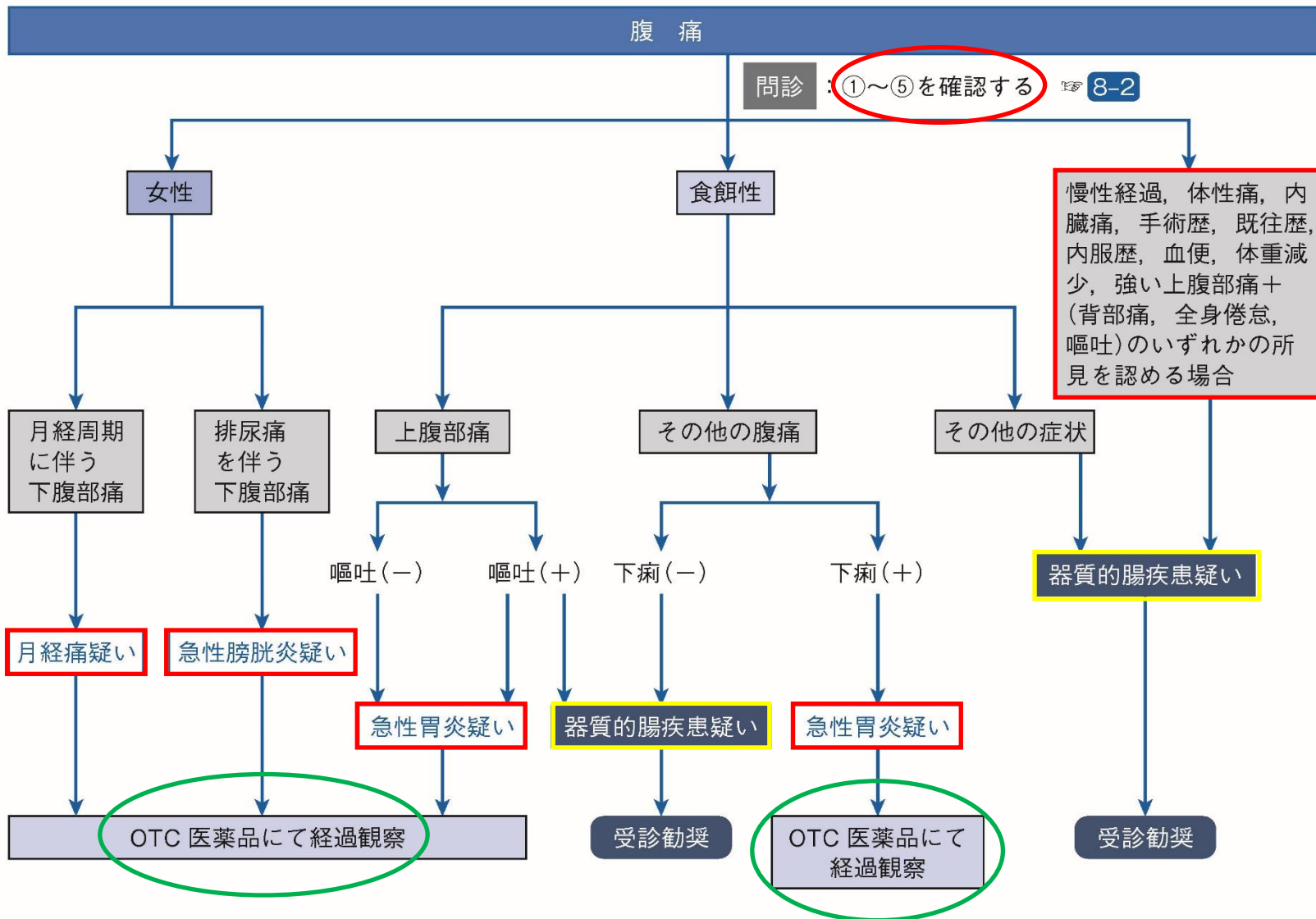
腹痛の位置 (Site)



関連痛のメカニズム



腹痛鑑別のフローチャート



●図 8-2 腹痛診断のフローチャート

OTC医薬品の適応疾患 ①

▶急性胃腸炎

●原因

- **食餌性**：食べ過ぎ、飲み過ぎ、消化不良等が原因となる。

➡ ①胃酸の過剰分泌、②消化管筋肉の痙攣

- **感染性**：ウイルス（ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス）および細菌（カンピロバクター、O-157大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ等）を病原体として**経口感染**する。

●症状

- **急激な腹痛**や胃の不快感、腹満感、**嘔気・嘔吐**、**下痢**等の消化器症状を引き起こす。
- 心窩部から腹部全体に急にキリキリと痛むこともあり、**重症の場合**は**吐血**や**下血**を生じることがある。
- **発熱**を認める時は感染性腸炎が疑われるが、**下痢止めは原則使用しない**。

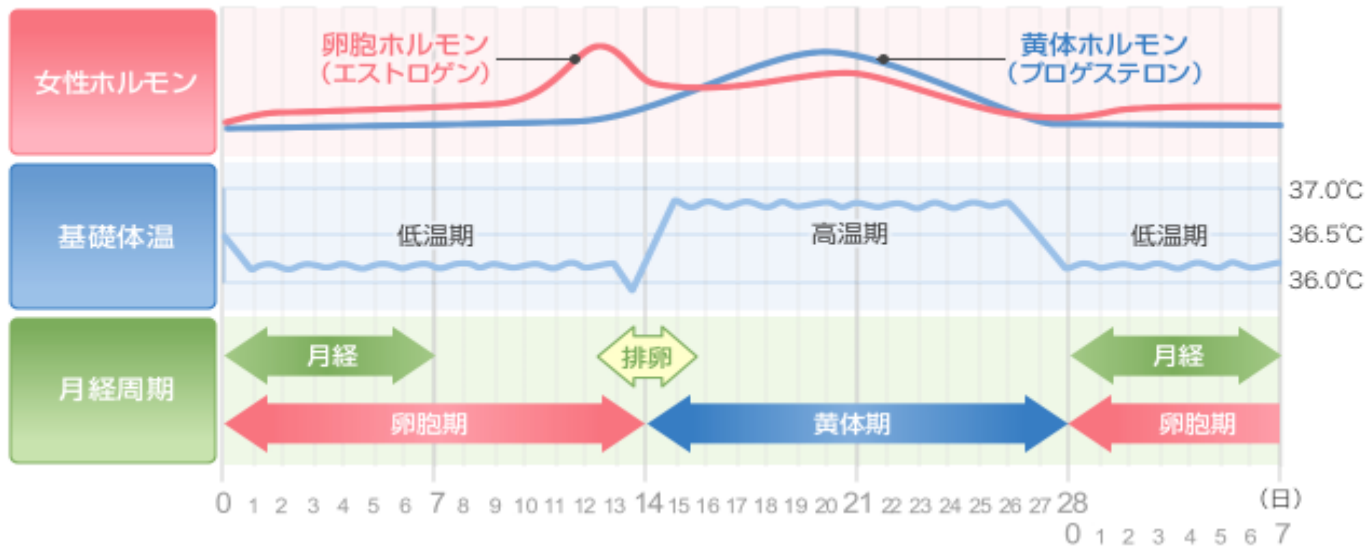
OTC医薬品の適応疾患 ②

➤ 月経痛（月経困難症）

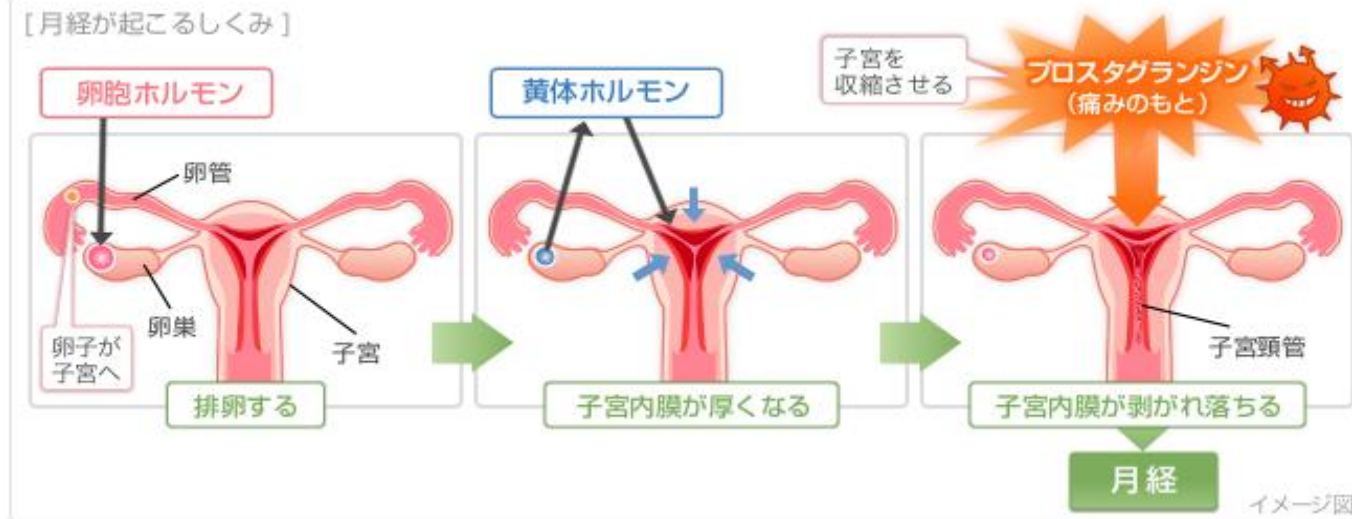
- 病態：月経痛は、様々な要因によって強まることがあり、日常生活に支障をきたすほど強い場合を、**月経困難症**と呼ぶ。
- 原因
 - 機能的（原発性）月経困難症：過半数を占め、子宮などに**特別な病因が見当たらない**もの。10代～20代に多くみられ、著しい痛みは一日前後の短い時間に集中することがほとんど。妊娠しなかった場合**プロスタグランジンの過剰分泌**により、**必要以上の子宮収縮（痙攣）**から疼痛をきたす。
 - 器質性（続発性）月経困難症：**子宮筋腫・子宮内膜症・子宮形態異常**などの病気が関与しているもの。
- 対処法
 - 月経の時期は、過労を避け、十分な栄養や睡眠を取って体調変化に備え、身体や下腹部を温めて**子宮の強い収縮を予防**。
 - 鎮痛剤：多くは**プロスタグランジンの産生を抑える働き**がある。
 - ピル：排卵を抑えて生理を軽くする。
 - その他：漢方薬、リラクゼーション法、心理療法

月経痛のメカニズム

[女性のからだと月経周期]



[月経が起こるしくみ]



OTC医薬品の適応疾患 ③

▶急性膀胱炎

● 対象

- 性的活動期女性の急性単純性膀胱炎である。

● 原因

- 尿道からの上行感染による細菌感染として、グラム陽性球菌（*Staphylococcus saprophyticus*など）の分離頻度が比較的高い。閉経後の女性における分離菌としては、グラム陽性球菌の頻度が低く大腸菌（*E. coli*）が高い。

● 症状

- 頻尿、排尿痛、尿混濁、残尿感、膀胱部不快感などであり、通常、発熱は伴わない。

▶尚、下痢、便秘、過敏性腸症候群の詳細は別項とします。

OTC医薬品の適応

➤ 急性胃炎

- ヒスタミンH₂遮断薬（ガスター等）、ブチルスコポラミン臭化物（ブスコパン等）、漢方胃腸薬

➤ 急性腸炎

- ブチルスコポラミン臭化物、ロートエキス、タンニン酸ベルベリン、漢方胃腸薬、整腸剤

➤ 急性膀胱炎

- サルファ剤、猪苓湯

➤ 月経痛

- NSAIDs、アセトアミノフェン、イブプロフェン、ブチルスコポラミン臭化物、漢方薬（当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遥散等）

適応外の事由

症例

胃潰瘍、急性胆嚢炎、急性胆管炎、急性膵炎、腸閉塞、
急性虫垂炎、大腸憩室炎、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎を含む）

① 禁食・デブ
③ ドリ
⊖ 抗菌薬の投与
⊕ 鎮痛薬の投与

OTC薬の出番がない!!!

確定診断後、当該疾患の治療
症例により緊急手術

下痢症



下痢の概念

【病態】通常、便は大腸内で水分やミネラルを吸収された状態で排出されるが、何らかの原因により便中に水分が増えた状態で便意を催し排便されることがあり、その際非常に緩い下痢便となる。

【定義】臨床的には、①排便回数の増加、②排便中の水分量の増加、③24時間の便重量が250 g（水分量として250 mL）を超えることを下痢という。

【分類】下痢は大きく急性下痢と慢性下痢に分類され、急性下痢の原因は大部分（90%以上）が感染症である。一方慢性下痢は、3週間以上続く下痢のことをいい、原因のほとんどは非感染性である。

感染性下痢の予後

- 令和5年の1年間における国内の食中毒発生件数は1,021件(患者:11,803人、死者:4人)報告されています(厚生労働省食中毒統計資料)。そのうち細菌・ウイルスによる食中毒は475件(患者:10,031人、死者:3人)となっており、国内で発生する食中毒の患者数の大半を占めています。(消費者庁HPより)



OTC医薬品の対象となる、感染性、食餌性（食べ過ぎ、飲み過ぎ、消化不良、乳糖不耐症など）、心因性の急性下痢および過敏性腸症候群、FGID s 等の慢性下痢を判断する。

急性下痢の原因となる疾患・病態

分類	成因	疾患
感染性	細菌性	サルモネラ、赤痢、コレラ菌、病原性大腸菌、エルシニア、カンピロバクター、ビブリオ菌、腸チフス・パラチフス、ブドウ球菌
	ウイルス性	ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス、肝炎ウイルス、パルボウイルス、サイトメガロウイルス、その他
	原虫性	クリプトスポリジウム、ジアルジア、回虫、鞭中
	抗菌薬に起因	<i>Clostridium difficile</i> 、耐性ブドウ球菌（MRSA）
中毒性	毒素産生菌	ブドウ球菌、ウェルシュ菌、大腸菌、ボツリヌス菌、セレウス菌
	有毒性化学物質	ヒ素、鉛、水銀、毒キノコ
食餌性		刺激性物質、アルコール、脂肪性、食物アレルギー、非特異的植物不耐
その他		腸管膜動脈・静脈血栓症、虚血性腸疾患、薬物、 心因性

慢性下痢の原因となる疾患・病態

分類	成因	疾患・病態
分泌性	ホルモン産生腫瘍	カルチノイド、VIPoma、甲状腺髄様がん、ガストリノーマ、直腸絨毛腺腫
	ジヒドロキシ胆汁酸	回腸切除後
	神経統御異常	アミロイドーシス
浸透圧性	浸透圧性下剤	マグネシウム
	吸収不良症候群	ラクターゼ欠乏症
	蛋白漏出性胃腸症	
	短腸症候群	広範囲小腸切除後
脂肪性	膵外分泌機能不全	
	粘膜吸収不良	セリアック、スプルーウィップル病
炎症性	非特異的炎症性腸疾患	潰瘍性大腸炎、クローン病
	放射性大腸炎	
	好酸球性胃腸炎	
	感染症	アメーバー大腸炎、腸結核
その他	運動機能障害	過敏性腸症候群、機能性消化管疾患 (FGIDs)
	末梢神経障害	糖尿病性ニューロパチー

病歴聴取（問診）

- ① 発症と経過：3週間以上続くかどうか
- ② 現病歴（含服薬歴）・既往歴（手術歴）
 - 服薬歴（薬剤性腸炎）：NSAIDs、抗がん薬、免疫抑制薬、経口避妊薬
 - 渡航歴
- ③ 腹痛以外の随伴症状
 - 発熱
 - 体重減少
 - 血便
 - 悪心、嘔吐
- ④ 過敏性腸症候群の既往歴・現病歴



①～③の赤字を認める場合は、受診勧奨とする。
④の診断がある場合は、OTC薬にて経過観察が可能。

食餌性・感染性下痢の問診

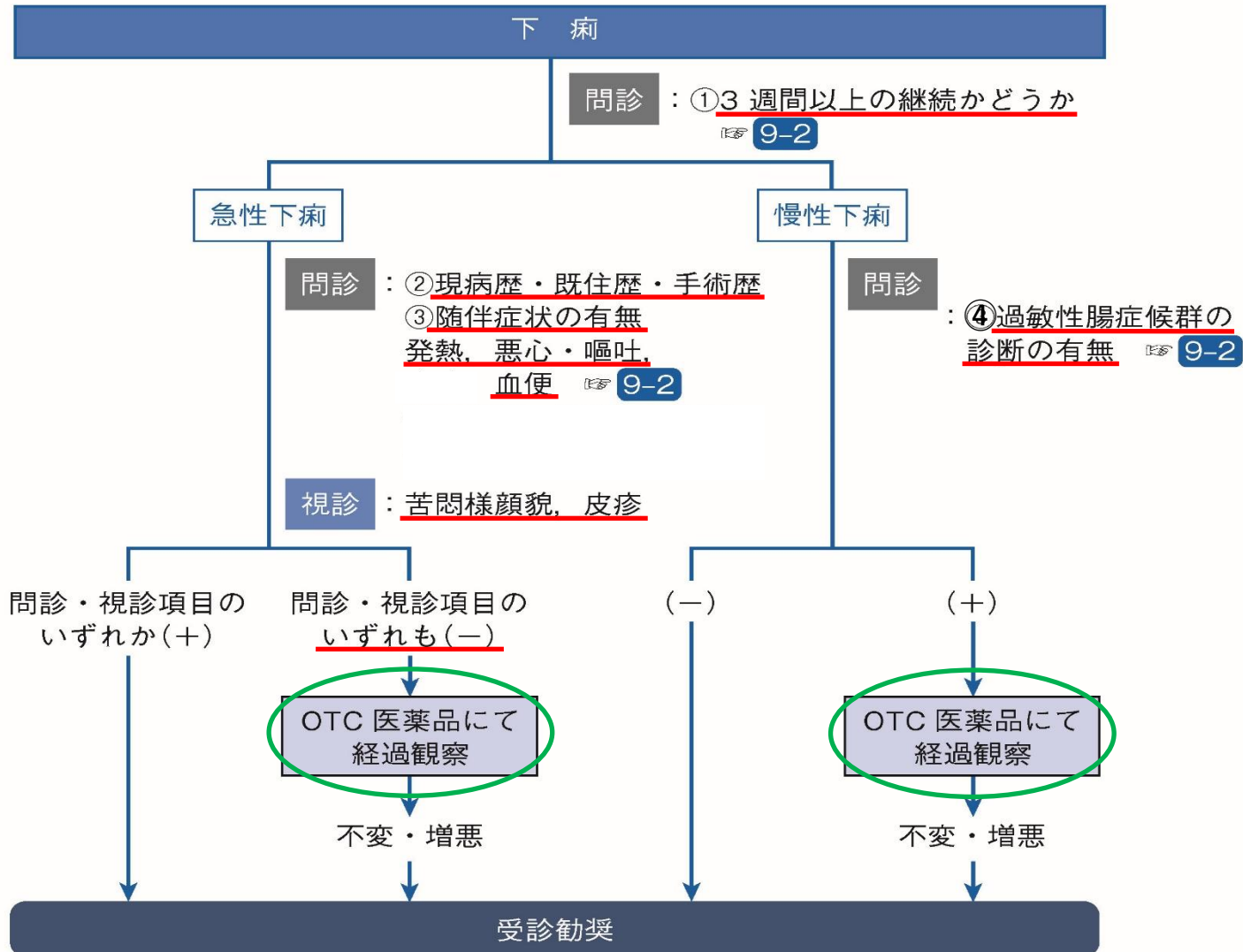
➤経口摂取についての問診

- 「発症前の食事」、「下準備の環境」、「調理の内容」、「買い物の時期から家庭での保存期間」、「残った食品」という5つのポイントについて具体的な問診を紹介する。
 - 発症前1週間の食事内容：アルコール、香辛料、刺激物等の喫食歴
 - 野外で食事をしましたか？：バーベキュー等の確認
 - 生物の摂取はありますか？
 - 購入してからどのくらい時間が経過した食材ですか？
 - 1日以上置いた食品ですか？

主な病原微生物の原因と潜伏期間

病原微生物		主な原因	潜伏機関
細菌	カンピロバクター	生の鶏肉、生卵、卵製品、生の牛・豚肉	1~7日（平均3日）
	サルモネラ菌	生の鶏肉、生卵、卵製品、生の牛・豚肉	8~72時間
	病原性大腸菌 （O-157を含む）	汚染された食品、水、生の牛・豚肉 ヒト・ヒト感染	12~72時間
	ブドウ球菌	汚染された食品、水	1~5時間
	腸炎ビブリオ	魚介類	10~18時間
	ウェルシュ菌	汚染された食品、水	8~14時間
	エルシニア	汚染された食品、水、生の豚肉	12~48時間
ウイルス	ノロウイルス	二枚貝、生野菜、ヒト・ヒト感染	12~48時間
	ロタウイルス	二枚貝、生野菜、ヒト・ヒト感染	12~48時間

下痢症鑑別のフローチャート



● 図 9-1 薬剤師による下痢鑑別のフローチャート

[OTC 医薬品学 改訂第 2 版—薬剤師にできるプライマリ・ケア, 南江堂, 2021]

過敏性腸症候群の診断基準* (Rome III)

最近3か月、月に3日以上にわたって腹痛や腹部不快感**が繰り返し起こり、次の項目の2つ以上がある。

1. 排便によって症状が軽減する。
2. 発症時に排便頻度の変化がある。
3. 発症時に便形状（外観）の変化がある。

* : 6か月以上前から症状があり、最近3か月間は上記の基準を満たしていること。

** : 腹部不快感は、痛みとは表現されない不快な感覚を意味する。病態生理学的研究や臨床研究に際しては、週に2日以上痛み/不快症状があるものを適格症例とする。

小児の機能性消化管疾患 (FGIDs)

- 病態：消化管に起因する慢性・再発性の様々な症状を来すが、**構造的**または**生化学的異常を認めない疾患群**を指す。**ストレス**を誘因として消化管運動の異常を起こし、痛みの持続がさらなる**ストレス**となって症状の増悪に繋がる（**脳腸相関**）。
- 分類：①機能性ディスぺプシア、②過敏性腸症候群、③腹部片頭痛
- 疫学：小児過敏性腸症候群は小学生の1~2%、中学生で2~5%、高校生で5~9%と報告されている。
- 症状：**腹痛が必須**とされ、起立性調節障害や片頭痛などの**随伴症状のある場合も多い**。
- 対処法：まずは病態生理について説明し、本人・家族の病識を確認する。**規則正しい生活リズムと習慣の指導**を行い、必要に応じて**薬物療法（整腸薬等）**を行う。

下痢症の対処法

- 下痢止めや鎮痙薬は腸管内容物の停滞時間を延長し、毒素の吸収を助長する可能性があり原則的には使用しない。整腸剤や乳酸菌製剤は腸内細菌叢を回復させるために投与する。
- 感染性腸炎は一般的には自然治癒傾向が強いため、治療の原則は対症療法。抗菌薬は必要ないことが多い。下痢に伴う脱水には水分の補給を飲水、点滴輸液等により行う。
- OTC医薬品の使用は通常3日を限度とすべきで、3日使用しても症状が改善しない場合は、受診勧奨する。とくに、高齢者、幼小児の下痢には慎重に対処し、OTC医薬品の効果が見られない場合はただちに受診勧奨する。

OTC医薬品の適応 (止瀉薬、整腸薬)

分類		成分	特徴
整腸成分	乳酸菌	ラクトミン菌、フェーカリス菌、有孢子性乳酸菌	乳酸を産生し腸内有害細菌の生育を抑制し、腸内細菌叢の正常化をはかる
	ビフィズス菌	ビフィズス菌	乳酸・酢酸を産生し、腸内有害細菌の生育を抑制
	酪酸菌	酪酸菌、宮入菌	酪酸・酢酸を産生し、腸内有害細菌の生育を抑制
	糖化菌	糖化菌、納豆菌	乳酸菌等の増殖を促進し、有害菌の増殖を抑制
止瀉成分	腸運動抑制成分	ロペラミド塩酸塩	アセチルコリン遊離を抑制して腸管運動を抑制、腸管内の水吸収を促進、モルヒネより強力な止瀉作用
		ロートエキス	抗コリン作用により、胃液分泌および腸管運動を抑制
	収斂成分	次没食子酸ビスマス	粘膜表面に難溶性の被膜を形成して収斂、保護作用
	腸内殺菌成分	タンニン酸ベルベリン	腸内有害細菌に対する殺菌作用
		木クレオソート	大腸の過剰な蠕動運動を正常化、腸内静菌作用
		アクリノール水和物	腸内有害細菌に対する殺菌作用
	生薬成分	オウバク	消化液分泌や胃腸運動を促進
		ゲンノショウコ	タンニンを含有しており、収斂作用を示す
	漢方製剤	五苓散	しぶり腹には使用しない

(OTC医薬品学 改訂第2版、第3部9止瀉薬、整腸薬より改変)

下痢症に対する生活指導

➤一般的な予防

- 暴飲暴食は控える
- 体調が悪いときには下痢を起こしやすい食品を控える
 - ・①冷たい食べ物、②油っぽい食べ物、③香辛料、④アルコール・コーヒー等
- 日頃から乳酸菌飲料やヨーグルトなどを摂取し、腸内の細菌叢を整える
- ストレスをためないように、解消法を見つける
- 身体を冷やさない

➤感染性下痢の予防

- 衛生管理に気を付ける。
 - ・①手をよく洗う、②まな板やスポンジの消毒・殺菌を行う
- 調理法に気を付ける。
 - ・①食品を流水でよく洗ってから調理する、②十分に加熱する
- 旅先での飲食に気を付ける。
 - ・①海外では生水、氷、生野菜、カットフルーツ、生肉は避ける、②食前に手洗いあるいはアルコールで消毒を行う

便秘症



便秘の概念

【病態】便の遅い通過や、腸内に便が長い時間とどまるというように、**排便が順調に行われないう状態**のことをいう。

【定義】一般的には、**4日以上排便がなく1週間に2回以下の排便で、不快な症状がある場合に便秘**といわれている。しかし、便秘は排便の回数にかかわらず、**本人が排便時に不快や苦痛を感じる状況**は便秘といえる。

【分類】**器質性、機能性**（弛緩性、直腸性、痙攣性）、**症候性**（続発性）、**薬物性**に分類される。**機能性便秘**は大腸の働きの異常から起こるもので、**食事、運動といった生活習慣や環境の変化による精神的ストレス等を原因**とする。症候性便秘は全身性疾患等に起因し、二次的に便秘をきたす。



OTC医薬品の対象となる、**機能性便秘**を判断する。

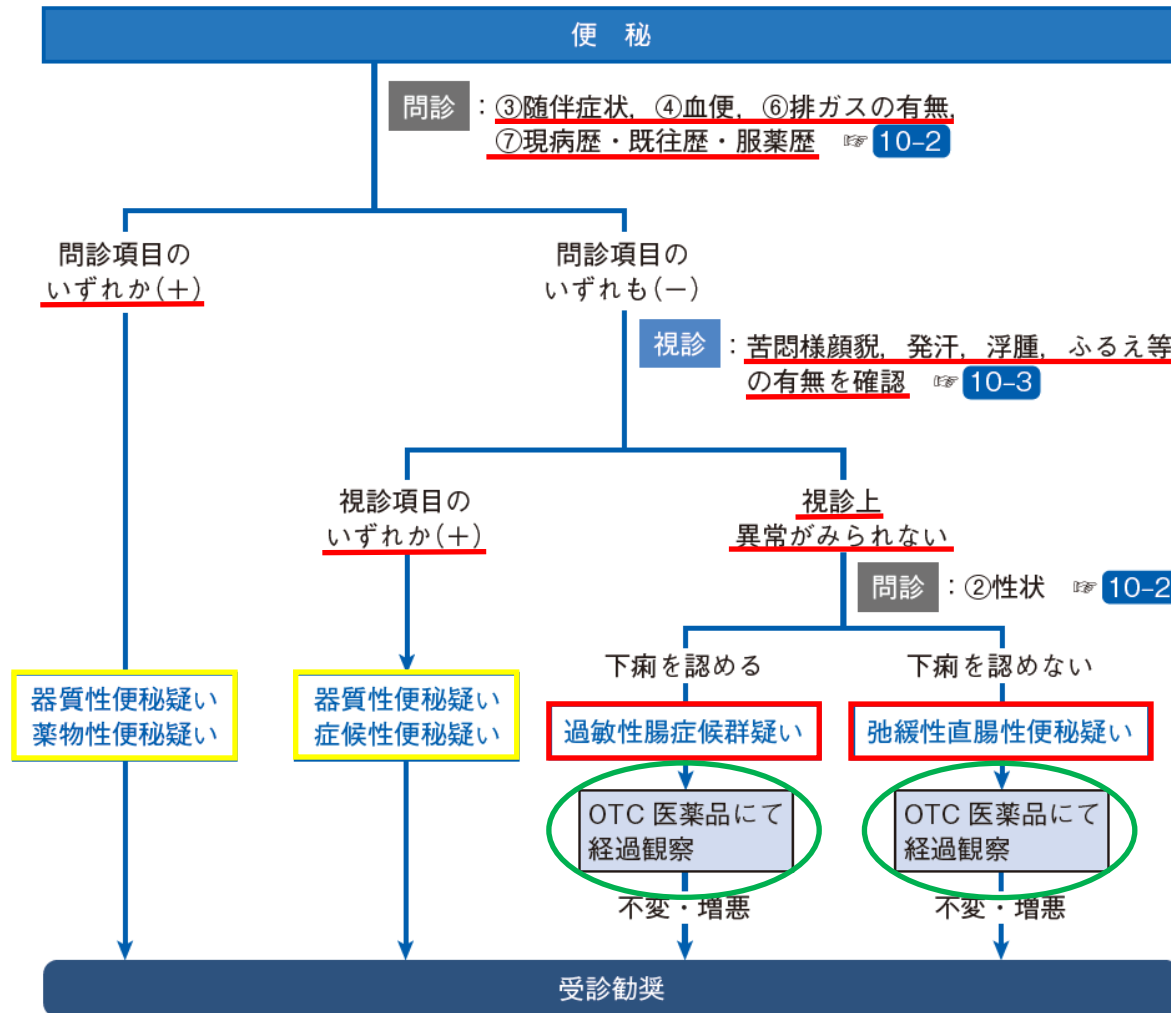
便秘症の原因となる疾患

分類	成因	疾患
器質性		腸管腫瘍、腹腔内腫瘍、炎症性腸疾患、腸管癒着
機能性	弛緩性	便意抑制、高齢者、長期臥床
	直腸性	便意抑制、高齢者、腹壁筋力低下、痔疾
	痙攣性	過敏性腸症候群、ストレス
症候性 (続発性)		中枢神経性：多発性硬化症、脊髄疾患、パーキンソン病
		末梢神経性：ヒルシュスプルング病、糖尿病
		内分泌代謝性：甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症、ポルフィリン症、電解質異常（低K血症、高Ca血症）
		その他：摂食障害、うつ病、強皮症、アミロイドーシス、膠原病、尿毒症、進行性全身性硬化症、COPD、妊娠
薬物性		麻薬、抗コリン薬、抗うつ薬、向精神薬、抗パーキンソン病薬、抗痙攣薬、鎮咳薬（リン酸コデイン）、制酸薬（アルミニウム含有）、降圧薬（カルシウム拮抗薬）、利尿薬、下剤の習慣性使用、検査用バリウム

病歴聴取（問診）

- ① 発症と経過
- ② 性状（回数、規則性）
- ③ 腹痛以外の随伴症状（発熱、腹部膨満感、悪心、嘔吐、体重減少）
- ④ 血便
- ⑤ 排便痛
- ⑥ 排ガス
- ⑦ 現病歴・既往歴（手術歴）・服薬歴
- ⑧ 食生活、嗜好品（アルコール、コーヒー、日本茶、喫煙など）
- ⑨ ストレス（精神的、身体的）

便秘症鑑別のフローチャート



OTC医薬品の適応 (瀉下薬、浣腸薬)

分類	成分名	特徴
塩類下剤	酸化マグネシウム	穏やかな瀉下作用、腎機能低下者には禁忌
膨張性下剤	プランタゴ・オバタ種子・種皮	OTC医薬品でのみ使用、不溶性食物繊維と水溶性食物繊維の2種類を含有
浸潤性下剤	ジオクチルソジウムスルホサクシネート	硬い便に水分を浸透させ軟化させる 消化管を刺激せずに排便を促す
大腸刺激性下剤	ビサコジル	6~11時間後の排便が望める、習慣性がある
	ピコスルフォートナトリウム水和物	就寝前の服用により、翌朝の排便が望める 連用による薬剤耐性が生じにくい
	センノシド	連用による薬剤耐性及び習慣性があるといわれる
生薬成分	センナ	センノシドを含有する、母乳への移行性
	ダイオウ	センノシドを含有する、母乳への移行性
漢方製剤	大黄甘草湯	センノシド及びグリチルリチンを含有する、母乳への移行性
浣腸薬成分	グリセリン	数分から10分程で効果があらわれる
	炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム	数分から30分程で効果があらわれる 連用による薬剤耐性、習慣性の可能性がある

(OTC医薬品学 改訂第2版、第3部10瀉下薬、浣腸薬より改変)

便秘症に対する生活指導 ①

(食事による予防法)

▶三食を規則正しく食べる

- 1日3度の規則正しい食事は、排便をスムーズにする。
- 食事の量が少ないのも便秘の原因となるので適度な量を食べる。

▶食物繊維の多い食事を摂る

- 食物繊維は水分を保持して排便をスムーズにさせる。
- 腸の蠕動運動を高めて排便をスムーズにさせる。

▶食物繊維を多く含む食品の例

- 野菜類（キャベツ、大根など）、果物（りんご、みかん）、イモ類、海藻類、こんにゃく、アロエ、プルーン、穀類、豆類、ごぼう

▶極端なダイエットは避ける

- 食物繊維や水分も不足してしまうと排便がしにくくなる。
- 食べ物が口から入ることで腸の動きが刺激されるが、過度のダイエットを行うと腸が動くタイミングが減ってしまう。
- 過度のダイエットを行うことで自律神経が乱れて腸の動きが悪くなる。

▶発酵食品を摂る

- 納豆やヨーグルトなどの発酵食品やオリゴ糖などは便秘を改善すると言われている。

▶水分を十分にとる

- 水を飲む量が少なかったり、汗を多くかいたりすると体内の水分が不足し、便が硬くなり、便秘がちになる。目安として1日にコップ7-8杯ほどの水分を摂る。朝起きた時にコップ1杯の冷水や牛乳を飲むと、腸が刺激されて排便が促される。

便秘症に対する生活指導 ②

(運動による予防法)

- ▶ **運動不足**は、便秘の大きな原因になる。特に、腹筋や骨盤底筋群を中心とした下腹部の筋肉が弱まると排便が困難になる。目安として**1日に10-15分ぐらいの簡単な運動**を行う。
- ▶ **骨盤底筋群や腹筋の運動**
 - 便を押し出すときに腹筋の力が必要。腹筋運動は腹部の血行を促進して**胃腸の動きを高める**。
 - 骨盤底筋群の訓練方法：全身の力を抜き**肛門を強く締めた状態で5秒間持続し**、緩める方法や**スクワット**などの足腰の全体運動をする方法がある。
- ▶ **全身運動**（ウォーキング、水泳、ヨガなどの全身運動）
 - 体を動かすと、血流が良くなり**腸の動きが活発になる**。
- ▶ **腹部のマッサージ**
 - 腹部のマッサージや温めは腸を刺激し、**排便を促す効果**がある。
 - マッサージ方法：仰向けになり、人さし指から薬指までの4本指で、**おへその周りを「の」の字を描くようにゆっくりと軽く約30回マッサージ**する。
- ▶ **腹部や腰を温める**
 - 腸への**血流が増加**し、腸の動きが良くなる。腹巻やカイロ、**入浴時に腹部をマッサージ**すると良いです。



OTC 医薬品学

改訂 第2版

薬剤師にできるプライマリ・ケア

編集 渡辺謹三 / 葦沢龍人 / 佐藤誠一

南江堂

Take Home Message

1. セルフメディケーション推進のためには、登録販売者による①受診勧奨、②OTC医薬品の選択、③生活指導等の判断が最も重要です。
2. そのため、登録販売者はOTC医薬品の適応やリスクについて、その知識が求められます。
3. また、登録販売者のプライマリ・ケアとして、臨床推論（病歴聴取＋フィジカルアセスメント）を実施できる知識・技能・態度の習得が必須となります。
4. 登録販売者によるOTC医薬品の購買支援には、医師との連携が重要となります。

東京都健康長寿医療センター
診療情報管理室



ご清聴ありがとうございました

葦沢 龍人

tatsuto_ashizawa@tmghig.jp
ashizawa@tokyo-med.ac.jp

東京医科大学病院
医療保険室

