

嘔吐

基礎知識	<p>嘔吐とは、胃・食道および腹筋の強調運動によって、胃腸内容物が逆行性に口・鼻から吐出する一連の運動です。嘔吐は延髄にある嘔吐中枢の興奮によって起こります。</p> <p>嘔吐の原因は必ずしも腹部疾患とは限らず、敗血症や髄膜炎・脳腫瘍・頭蓋内出血などの中枢性疾患、ガラクトース血症をはじめとする代謝性疾患なども考えられるため全身を観察する必要があります。</p> <p>急性の嘔吐には緊急を要する疾患が多く、①血清・胆汁性嘔吐、②全身状態不良、③意識レベルの低下、④痙攣、⑤激腹痛・筋性防御、を伴う場合は早急な対応が必要となります。</p> <p>嘔吐の原因</p> <p>嘔吐中枢への刺激は、直接嘔吐中枢を指摘する中枢性嘔吐、末梢刺激による反射性嘔吐、および心理的嘔吐に分けられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中枢性嘔吐：髄膜刺激症状の一つとしてみられるもの 脳炎、髄膜炎、脳腫瘍、脳浮腫、薬物中毒、尿毒症、アシドーシスなど ・ 反射性嘔吐：求心性の自律神経系を介して間接的に嘔吐中枢が刺激をうけるもの 胃腸など消化器系の機械的通過障害、炎症、毒物摂取など ・ 心理的嘔吐：嗅覚・味覚、激しい情緒の変化などによるもの 神経性嘔吐、ヒステリーなど
小児の特徴	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児は中枢神経の調節機能が未発達であること、感染症にかかりやすいこと、さらに心理的影響を受けやすいなどの理由から、嘔吐状態を呈することが多いです。 2. 小児期の嘔吐の原因は、年齢によって異なります。また、多くの場合その症状は一過性のものでありますが、時に緊急度・重症度の高い疾患によるものもあるため、生命にかかわる重篤な兆候を見逃さないことが大切です。 3. 新生児期は、溢乳・空気嚥下・ミルク誤飲など生理的な原因による嘔吐が多いですが、消化管閉塞による嘔吐の頻度が年長児に比べて高いのも特徴です。一般に、溢乳は乳児の80%が6か月までに消失し、90%が12か月までに消失すると言われています。出生後2～8週間ごろには、哺乳後の噴水様嘔吐が特徴的な肥厚性幽門狭窄症などがあります。 4. 乳幼児期はウイルス性の胃腸炎の頻度が圧倒的に高いです。その他、髄膜炎・敗血症などの重症感染症、尿路感染症、中耳炎なども注意が必要です。 5. 腸重積症は2歳以下にみられ、生後3～9か月に多く、10～30分ごとに間欠的不機嫌啼泣と嘔吐を繰り返すという特徴があります。 6. 乳幼児期の感染性胃腸炎には、細菌性とウイルス性によるものがあります。細菌性ではサルモネラ、ウイルス性ではノロウイルスやロタウイルスが多くみられます。 7. 学童期はウイルス性胃腸炎の頻度が高いですが、年長児では遺物・薬物誤飲や胃十二指腸潰瘍、アセトン血性嘔吐症などの代謝内分泌疾患や心因性の嘔吐の頻度が高まります。 8. 小児は成人に比べ体液組織のうちの水分の占める割合が高く、特に細胞外液量の占める割合が高いことから、嘔吐による水分摂取量の減少により容易に脱水をきたします。嘔吐が繰り返されている場合は、脱水の兆候にも十分注意を払う必要があります。



電話相談

対応フロー図

子どもが吐いている

- 意識がない
- けいれんした
- 吐いたあと急に応答しなくなった
- 吐いたあと顔が悪くしっかり呼吸をしていない

1つでも
あれば

救急車で病院へ

1つもない

- 元気がなく、ぐったりしている
- 意識がもうろうとしている
 - ・おもちゃや遊びに興味を示さない
 - ・表情がうつろで呂律緩慢になっている
 - ・眠り続ける
- 顔色が悪い
- 水分を受け付けない
- 苦しそうな呼吸をしている
- 飲食しなくても吐く
- 噴水のように吐く
- 吐いたものに赤色、緑色のものが混ざっている
(食物以外で)
- 半日以上排尿がない、泣いても涙がでない
- 吐く前に頭部・腹部外傷がある (または可能性がある)
- 頭部や腹部を激しく痛がる
- 間欠的に激しく泣く
- 便にイチゴゼリー状のもの (血液) が混ざっている

1つでも
あれば

早めに病院を受診

1つもない

通常 の 診 療 時 間 内 に 受 診

ホームケア

水分摂取の方法・脱水予防や感染予防などの説明をおこない、保護者が安心して子どものケアができるよう支援しましょう

1. 水分摂取の方法・脱水予防

- 1) 経口補水療法（ORT）に使用する飲料は、水分とともに電解質が素早く吸収できるように、Naとブドウ糖の濃度が調整されているので、軽度～中等度の脱水の場合は有用性が示されていることを説明しましょう。
- 2) 嘔吐直後は自律神経反射で顔色が悪くなったり、手足が冷たくなったりします。嘔吐してから30分くらい時間をおいて、顔や表情が落ち着いてから水分を与えるよう説明しましょう。
- 3) 子どもはのどが渇いているとき、一気がぶがぶと飲んでしまうことがあります。かえってまた吐いてしまい状態が悪くなる場合があります。経口補水液は子どもに手渡さずに大人が管理するよう伝えましょう。
- 4) 嘔気があっても、少量ずつ（5ml）を5分ごとに飲ませる。耐容できれば、徐々にその量を増やしていく。3～4時間で経口補水液50～100/kgを摂取させるよう目安を説明しましょう。
- 5) 乳幼児に対するORTは、普段飲み慣れていないものを飲むことになる場合もあり、子どもが飲むのを嫌がる場合があります。そんな時は無理に飲ませようとせず、子どもが飲めるもの（好きなもの）から始めることも伝えましょう。結果として嫌がって全く飲めず状態を悪くしてしまうよりも、多少成分バランスが悪くても少しずつ水分補給ができればよいことも伝えましょう。
- 6) 体重が5kg以下・3か月未満の乳児、頻繁な嘔吐を繰り返している子ども、意識障害のある子どもに対しては、ORTは避けたほうが良いといわれているので、注意が必要です。その点を含めて説明しましょう

2. 吐き気がおさまってからのケア

- 1) できるだけ早期に年齢相応の食事（固形食を含む）を開始するよう伝えましょう。母乳であれば母乳を継続するよう伝えましょう。人工乳の場合は希釈乳にする必要はないことも伝えましょう。
- 2) 極力、絶食期間を短くすることが大切であることを説明しましょう。

3. 家庭での感染予防

最も重要な予防方法は手洗いです。帰宅時、食事前には、家族の方々全員が流水・石けんによる手洗いをを行うよう説明しましょう。

嘔吐物などの処理の方法は、すぐにふき取る、乾燥させない、消毒する、この3点が大きなポイントで、衣服や物品、おう吐物を洗い流した場所の消毒は次亜塩素酸系消毒剤（濃度は200ppm以上、家庭用漂白剤の場合は約200倍程度に薄めて）を使用して行うことを説明しましょう。

以下感染予防の具体的な方法について記述しているので説明しましょう。

方法：マスク・手袋をしっかりと着用し（処理をする方の防御のためです）、雑巾・タオル等で吐物・下痢便をしっかりとふき取る。眼鏡をしていない場合は、ゴーグルなどで目の防御をすることをお勧めする。ふき取った雑巾・タオルはビニール袋に入れて密封し、捨てることをお勧めすることを説明しましょう。

汚れた衣類など：おう吐物や下痢便などで汚れた衣類は大きな感染源です。そのまま洗濯機で他の衣類と一緒に洗うと、洗濯槽内にウイルスが付着するだけでなく、他の衣類にもウイルス

	<p>が付着します。おう吐物や下痢便で汚れた衣類は、マスクと手袋をした上でバケツやたらいでまず水洗いし、更に塩素系消毒剤（200ppm 以上）で消毒することをお勧めする。もちろん、水洗いした箇所も塩素系消毒剤で消毒することも説明しましょう。</p>
<p>FAQ (よくある質問)</p>	<p>Q-1 嘔吐したあと欲しがれば水分を飲ませても大丈夫ですか？ A 嘔吐した後は、2 時間～4 時間前後は何も飲まずお腹を休めましょう。その間嘔吐がなければ水分をスプーンで一口ずつ 5 分おきに量を増やしながらかゆり飲ませます。一気にかぶがぶ飲んでしてしまうと逆に嘔吐を誘発してしまうので注意しましょう。</p> <p>Q-2 嘔吐したあと何を飲ませばいいですか？ A 1・2 回の嘔吐であれば水やスポーツドリンクなど清涼飲料水でも大丈夫です。ただ何でも嘔吐を繰り返していたり、食事がとれないようであれば脱水症になってしまうため塩分補給も必要になります。市販の経口補水液（ORS）などで水分と塩分をバランスよく摂取することが大切です。</p> <p>Q-3 まだ乳児なのですが母乳やミルクは飲ませても大丈夫ですか？ A 母乳やミルクが飲めるようであれば母乳やミルクを薄めずそのまま飲ませても大丈夫です。ただお腹への刺激を少なくするため、時間をあけて少しずつ何度も与えるようにしてください。</p> <p>Q-4 嘔吐がおさまったあとは何を食べさせればいいですか？ A まずは水分から与え、吐かなくなったら油物・刺激物・甘いものは避け、柔らかくあっさりとした物を食べさせます。炭水化物を多く含む脂肪の少ない食事（おもゆ、おかゆ、うどん、パン、味噌汁、豆腐など）をいつもの半分くらいの量から与えます。</p> <p>Q-5 吐いたあとしばらくしても食事を食べたがらないのですが？ A 体の調子が戻るまでは食欲も低下します。食べたがらないのであれば無理に食べさせる必要はありません。数日間であれば食事をとらなくても大丈夫ですが、脱水にならないように水分（塩分も合わせてとれる経口補水液：ORS など）は摂取するようにしてください。</p> <p>Q-6 ミルク（母乳）を飲んだあとよく吐くのですが大丈夫ですか？ A 赤ちゃんの胃腸は未熟なためちょっとした刺激（ゲップ）などでも嘔吐してしまいます。元気があって体重が増えているようであれば心配いりません。ただし、吐き方にもよります。溢乳など口から少量流れる程度なら大丈夫ですが、噴水様の嘔吐や緑色・血性嘔吐があれば受診が必要といえます。</p> <p>Q-7 脱水症状（水分不足）はどんな特徴でわかるのですか？ A 元気がなくぐったりとしている・半日以上排尿がない・泣いても涙が出ない・目が落ちくぼんだり、口唇が乾燥したりしている。他にも、表情が違う・顔色が悪い・眼球周囲の皮膚色が黒ずむ、眼窩がくぼむ・皮膚に張りがなく皮膚の緊張度（ツルゴール）が低下する・目つきがトロンとしているなどの症状が 1 つ以上でもあれば脱水の可能性があります。早めに受診しましょう。</p>

	<p>Q-8 嘔吐の始末で注意することは何ですか？</p> <p>A 他への感染を防止するため、嘔吐物を処理するときビニール手袋を使用しましょう（使い捨てのほうがより安全です）。汚れた衣類などはそのままビニール・ナイロン袋に入れ口を結んで運び（できれば廃棄します）、30分以上かけて塩素系消毒剤に浸けおきます。そのまま洗濯すると洗濯機ごと汚染されます。また、手袋など使用した物もあとで消毒しておきましょう。</p>
引用・参考文献	<ol style="list-style-type: none">1) 小児救急看護認定看護師会：小児救急ホームケアガイドこんなときはどうするの？，健康と良い友だち社，2010，P12-17.2) 湯浅真裕美：子どものからだの生理と日常ケアの根拠～消化器（胃・腸），こどもケア，7(1)，P25-32，2012.3) 白石裕子：救急外来における子どもの看護と家族ケア，中山書店，2009，P84-93.4) 森麻美：症状から考える小児救急・看護～嘔吐下痢・便秘，小児看護，32(7)：P844-851，2009.5) 佐地勉，竹内義博，原寿郎 編：ナースの小児科学，中外医学社，2014，P180-183.6) 平林裕子：子どもの救急相談対応ガイド，ヘルス出版，2011.7) 草川功：嘔吐・下痢. 救急・集中治療，20（11・12），P1510-1514，2008.8) IDSC 国立感染症研究所感染情報センター <idsc.nih.go.jp/disease/norovirus/taio-b.html>（2016/3/10 アクセス）