

下痢

<p>基礎知識</p>	<p>下痢とは水分の多い粥状または水様の便を排泄することをいいます。便の水分は腸での吸収と分泌のバランスで調節されています。このバランスが崩れて便の中の水分が病的に増えてしまうと下痢という症状を起こします。</p> <p>下痢の主な病態は腸液が過剰に分泌されてしまう分泌性下痢と腸の消化・吸収機能が低下して未消化の食物により腸内容の浸透圧が亢進した結果、間質内の水分が管腔内に流入することによる浸透圧性下痢の2つに大きく分けられます。絶飲食でも改善しない下痢は分泌性下痢を考えます。</p> <p>下痢の原因：下痢の原因は大きく3つに分けられます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 腸管内感染症による下痢：細菌性下痢、ウイルス性下痢 2. 腸管外感染症により二次的に生じる下痢：肺炎など呼吸器感染症・尿路感染症に伴う 3. 非感染性の下痢：毒物誤飲、抗生物質服用、消化管アレルギー
<p>小児の特徴</p>	<p>小児の下痢の原因は多岐にわたり、年齢によって異なります。また、基礎疾患の有無などによって影響されるので、詳細に状態を観察・把握・判断して対処していくことが大切です。成人に比べ小児は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、下痢のため水分や電解質を多量に喪失し脱水をきたしていないかを評価する必要があります。下痢の評価は、回数・1回量とともに、全身状態が重要となります。脱水の程度が重度なほど緊急度は高くなります。</p>

脱水とは、水分摂取が不足した状態、あるいは体から水分が失われた状態のことです。

脱水は、血清 Na 濃度によって3つのタイプに分けられます。

1. 等張性脱水（血清 Na 濃度 130～150mEq/l）
 - ・血清 Na 濃度が正常範囲内に収まった脱水
 - ・細胞内外で浸透圧差が生じず、水分の移動が少ない
 - ・低張性脱水の症状を呈するが軽度
2. 高張性脱水（血清 Na 濃度 150 mEq/l 以上）
 - ・Na よりもの水のほうが多く失われた脱水
 - ・細胞内の水分が細胞外へ移動している状態で、皮膚の緊張度（ツルゴール）は正常
 - ・神経細胞内の水分が減少し、易興奮性、けいれん、意識障害などの神経症状を生じやすい
3. 低張性脱水（血清 Na 濃度 130 mEq/l 未満）
 - ・血清よりも Na 濃度の高い体液が身体から失われた脱水
 - ・細胞外脱水が強く起こる
 - ・脱水症状（口渇や循環障害など）は他の脱水症に比べて顕著になる
 - ・皮膚の緊張度（ツルゴール）の低下を認める

※体重の減少度は脱水症の最も正確な指標となります

乳幼児では、5%までの体重減少を経度脱水、6～9%までを中等度脱水、10%以上を高度脱水と考えます。

小児の下痢は感染症によるものが多く、細菌性では大腸菌、ウイルス性ではロタウイルスやノロウイルスによるものが多くみられます。水様性の下痢になる場合が多く、3歳未満の乳幼児が罹患すると容易に脱水状態となるので注意が必要です。

便の異常

1) 白色～クリーム色

冬季に流行するロタウイルス感染症の可能性が考えられます。酸臭を呈することが多く、通常血便はみられません。下痢症状が強く脱水状態になりやすいので注意が必要です。

2) 血便

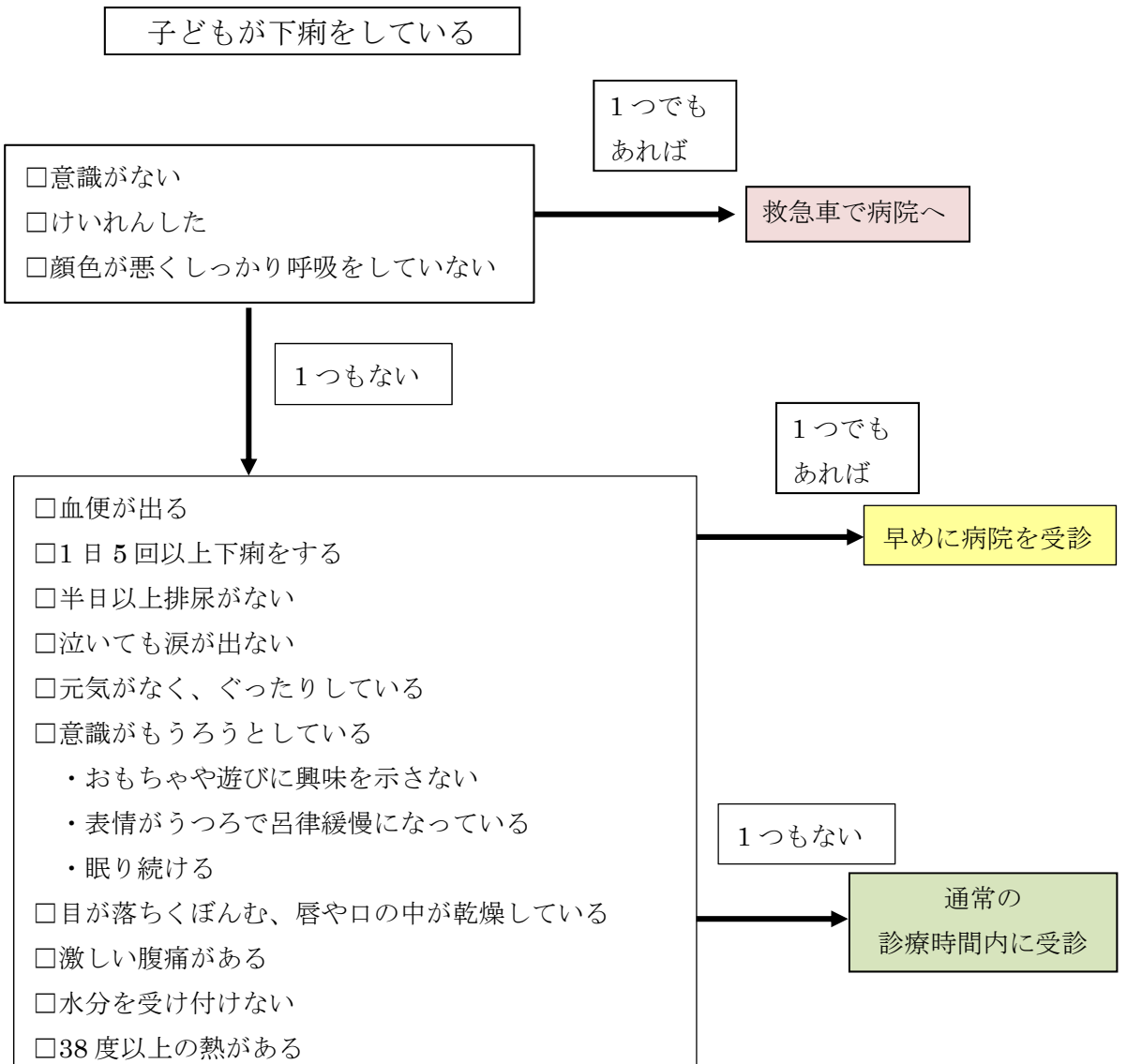
緊急性が高い場合が多いです。腸重積症（イチゴジャム様の便）・メッケル憩室炎（ブルーベリージャム様の便）・消化管出血（タール便）・細菌性胃腸炎（粘血便）・アレルギー性紫斑病などがあります。

腸重積症の初期では血便を認めないことがあるため浣腸により便の性状を確認します。

食中毒を含む細菌性腸炎では、強い腹痛（しぶり腹）や発熱の症状も多くみられます。

アレルギー性紫斑病は下肢を中心とする紫斑が特徴で、紫斑出現前から血便や腹痛がみられる場合があります、全身状態の観察が必要です。

電話相談 対応フロー図



ホームケア

水分摂取の方法・脱水予防や感染予防、臀部のスキンケア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) 飲み物を飲ませると刺激になって下痢をするから飲ませないと思えるのではなく、下痢で出てしまった分を補うことが大切であることを説明しましょう。
- 2) 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。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。
- 3) 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もあります。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説明しましょう。

2. 下痢のときの食事

- 1) 下痢がひどいときは、固形物を避け胃腸を休めることも大事です。無理に食べたりすると、その刺激で腸の蠕動運動が始まり、腹痛がでたり下痢がひどくなる場合があります。症状が辛いようであれば、食事は一時中止し、水分のみで様子を見ることも説明しましょう。
- 2) 食事は消化のよいものを与えます。便が水のようなときには水分を中心に、便がドロドロならドロドロの食べ物（豆腐・おもゆ・バナナの裏ごしなど）を、便が軟らかい程度なら軟らかい食べ物（おかゆ・軟らかく煮たうどんなど）を目安にするとよいことを説明しましょう。
- 3) 母乳やミルクは、欲しがらだけ飲ませても問題なく、薄めたミルクは推奨されず、特殊ミルクも通常は不要であることを説明しましょう。
- 4) 浸透圧負荷が下痢を悪化させることがあるため、糖分のみの含有率が高い食品を避けることもポイントであることを伝えましょう。乳製品や炭酸飲料、柑橘系の果汁、ゼラチンでできたデザートなどは避けるように説明しましょう。

3. 臀部のスキンケア

子どもの皮膚はつき脆弱で、バリア機能が未熟なため、排便回数が増えると肛門部、臀部に発赤、びらんを起しやすいためを説明しましょう。特にオムツをしている場合は、こまめにおむつ交換を行い、清潔保持に心がけることを説明しましょう。

以下は具体的な臀部のスキンケアの方法を記述しているので説明しましょう。

- 1) 1日に1～2回、石鹸の泡でやさしく臀部を洗います。頻回に臀部を洗わないことがポイント。
- 2) 洗浄後は、ベビーオイルなどを塗り、便が直接皮膚に付着しないように保護する。
- 3) 排便時は便をつかみ取るように除去する。機械的な刺激は避ける。
- 4) 臀部の皮膚の発赤やびらんが強い場合は、状態に応じて軟膏塗布が必要である。

4. 家庭での感染予防

	<p>最も重要な予防方法は手洗いです。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。下痢便が付着した場合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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 下痢止めの処方はないのでしょうか？下痢は早く止めなくてもよいのでしょうか？</p> <p>A 下痢は病原体を体外へ排出するための生体防衛反応です。また、下痢止めは、食べたり飲んだりしたものの消化・吸収を低下させる作用もあるため、子どもには整腸剤が処方されることが多いです。</p> <p>Q-2 下痢が続いていますが大丈夫でしょうか？</p> <p>A 2週間以上下痢が続く場合は、「慢性下痢症」といってウイルスや細菌感染によるものではない可能性があるため再度受診することをお勧めします。</p> <p>Q-3 下痢をしているときは幼稚園・保育園に行ってもよいですか？</p> <p>A 下痢以外の様子はいかがでしょう？睡眠・食事・元気さはいかがでしょう？それらが、日常にもどっていれば、通園・通学は可能であると考えます。病後から復帰する際には、一般的に、下痢が治まったとしても、便の中には病原菌がいると考えられています。病原菌によっては1か月ほど排泄されることもありますので、園や学校でも感染防止対策が必要となります。幼稚園や保育園にどのような病態であったかを伝えることが望ましいでしょう。</p> <p>Q-4 排便の度におしりはよく洗ったほうがいいですか？</p> <p>A 皮膚を清潔に保つことは大切ですが、洗いすぎは皮膚のバリア機能を低下させ皮膚トラブルの原因になります。洗浄は石鹸でやさしく1日1～2回程度にして、洗浄後はベビーオイルなどでしっかりと保湿しましょう。皮膚を刺激から守るため、排便時はこすらず便はつかみとるように除去します。</p> <p>Q-5 下痢便の始末で注意することは何ですか？</p> <p>A オムツはすぐにビニール袋などに入れ口を結んで廃棄します。家族に感染しないように、オムツを交換したあとはすぐに石鹸で手洗いをしましょう。また、トイレを使用できる子どもの場合は、塩素系消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム）で便座やドアノブの消毒をしましょう。</p>

引用・参考文献

- 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， P144-146， 188-190.
- 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）