

子どもの下痢と血便 ～ O-157 を含めて～



開催：2017年12月22日

解説

かわしま ひさ し

河島尚志 小児科 主任教授

講座のポイント



- 下痢の原因は 70%がウイルス、15%が細菌によるものです。便の状況や子どもの様子により、必要な対応が変わってきます。
- 急性腸炎になったときには、薬よりも食事が大事です。脂肪や糖分の多いものは治りにくいので避け、水分を多めに摂取させましょう。
- 血便が出たら注意してほしいのが、腸重積と潰瘍性大腸炎です。早めに気づいて受診することが大切です。

重篤になると命に関わることも

子どもは食べ過ぎや、冷たいものを摂取して下痢が続くことがよくあります。しかし、安易に考えていると、細菌やウイルスによる胃腸炎、病原性大腸菌のO-157だったということもあり得ます。便の状況や子どもの様子により、必要な対応が変わってくるので、注意が必要です。

下痢症というのは、医学的には急性胃腸炎と呼びます。いわゆるおなかの風邪ですが、なかには重症になる子どももいます。日本では統計がありませんが、アメリカでは年間150万人が受診し、20万人が入院、300人が亡くなっています。とくに、心臓病や遺伝的な病気を抱えている子どもにとっては命に関わることもあります。

下痢（急性胃腸炎）の診断

下痢（急性胃腸炎）の原因は70%がウイルス、15%が細菌によるものです。

ウイルス性の胃腸炎は、ロタウイルスとノロウイルス、アデノウイルスなどによるもので、昔は冬に多かったのですが、今では1年中見られるようになりました。症状は水様性の下痢で、血便を伴うことはありません。ほかに嘔吐や熱、食欲低下などの

の症状が見られます。

細菌性腸炎は、食事や水系による食中毒で、主な症状は、血便や粘液を伴う便と高熱です。他の病気と区別がつきにくく、診断は容易ではありません。夏に多く発生します。

ロタウイルスでは白色の便が出る、ノロウイルスでは嘔吐が先行するなどの特徴があり、咳などの呼吸器症状を伴うこともあります。40度以上の高熱、血便、腹痛、けいれんやうわごとなどの中枢神経症状が出ると、細菌性腸炎の可能性がありま

急性腸炎の食事指導

急性腸炎になったときには、薬よりも食事が大事です。脂肪や糖分の多いものは治りにくいので避けましょう。スポーツドリンクは脱水を治すにはいいのですが、甘いので、下痢は治りにくいです。豆腐、卵、紅茶などはおすすめです。

赤ちゃんが吐いたり下痢をしたときには、少しずつでも水分を与えます。6時間以上食べられないようなら診察を受けたほうがよいでしょう。母乳はやめないでください。また、薬局で売られている経口補水液は、吐いても小腸から半分以上吸収されるので、飲ませておくと脱水になりません。

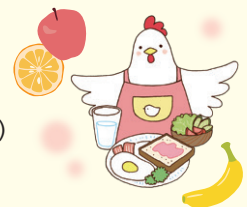
診断（鑑別・検査など）

- 診断するうえで、臨床像より白色便がロタウイルスに多いことや、嘔吐がノロウイルスでは先行することが多いなどの特徴や、まわりでの流行状況などが有用。
- 嘔吐と呼吸器症状を伴う場合はウイルス性である。
- 細菌性腸炎との鑑別が重要で、**40℃以上の高熱、明らかな血便、腹痛、中枢神経症状**は細菌性腸炎が推察される。



消化のよい食品

- 白パンのトースト、粥
- 脂肪の少ない魚（たい、あじ、かれい、とびうおなど）
- 脂肪の少ない肉（ヒレ肉、鶏肉、仔牛肉）
- 豆腐（味噌汁）、高野豆腐、きな粉、煮てうらごしした豆類
- たまご、うずら卵
- 良質バター、食物油
- 軟らかく煮た野菜
- バナナ、りんご（すりおろし）
白桃、果物の缶詰
- うすい紅茶、麦茶



さまざまな急性腸炎の原因と症状



ロタウイルス

口から入ったウイルスが、小腸に達して増え、下痢を起こして脱水症状に陥ります。罹患するのはほとんどが1歳前後から2歳以下で、10人に1人は入院が必要なほど重篤になります。とくに、赤ちゃんは体の7割が水分(大人は4割)なので、脱水が起きるとあっという間に循環不全になってしまいます。世界では年間に60～80万人が亡くなっています。

感染ルートは、患者さんの便や吐物、それらに触れた家具やタオル、おもちゃなどです。環境が合うと、ウイルスは10日間ほどそこに続けます。アルコール消毒では効果がないため、流水で手洗いを徹底しましょう。感染を防ぐためには、小さいときに生ワクチンを飲むことが大事です。

ノロウイルス

ロタウイルスに比べて症状は軽く、基本的には2日以内で治り、悪くなる人はまれです。しかし、ノロウイルスは乾燥状態でも60日ほど生き続け、感染力も強いので、集団感染して大流行します。感染経路は便や吐物で、空気中を舞っているウイルスや、十分に手洗いしないで調理した食べ物などから感染します。カキなどの貝類に濃縮されていることが多いので注意が必要です。

アルコール消毒ではウイルスは死滅しないので、次亜塩素酸ナトリウムで消毒しましょう。また、調理する際には十分に手洗いすることが大切です。

ノロウイルスを〈つけない〉

調理の前後、食事の前、掃除やトイレの後など、石けんを使って、丁寧に手や指をよく洗うこと。

ノロウイルスの殺菌には、塩素系漂白剤、または熱湯消毒が有効です。



細菌性腸炎

細菌性腸炎は食中毒とほぼ同義です。サルモネラが一番多く、腸炎ビブリオ、大腸菌、カンピロバクターなどが続きます。

サルモネラは、ミドリガメや輸入した爬虫類などに多くいます。腸チフスもサルモネラ菌でかかりますが、これは輸入の家畜によく見られます。ブドウ球菌は生卵から、カンピロバクターは牛肉から感染します。ウェルシュ、セレウス菌は、熱に強いので、火を通したチャーハンなどでも、翌日食べるとかかったりします。1歳未満の赤ちゃんにはハチミツなどのボツリヌス菌も原因となりますので、食べさせないようにしましょう。

入院が多いのは、サルモネラ、腸炎ビブリオ、病原性大腸菌で重症化に至るのは、サルモネラとO-157を含む腸管出血性大腸菌が代表的です。

黄色ブドウ球菌、セレウス菌は摂取後1～6時間以内に、ビブリオ菌、ウェルシュ菌などは8～16時間で嘔吐が発生します。

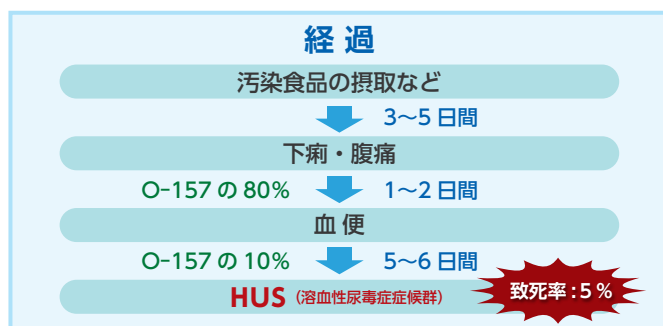
腸管出血性大腸菌 (O-157)

O-157による腸炎には、年間で3,000～4,000人が罹患し

ています。水様の下痢で始まり、血便を伴ってお腹が痛くなってきます。血便は便が出ないで血液ばかり出るのが特徴です。感染してから下痢が出てくるまで潜伏期間が4日間ほどです。たいていの子は治りますが、1割弱は腎不全をきたし、1～2%程度がけいれんを起こします。致死率は5%弱です。

感染源は焼肉、ハンバーグ、レバ刺し、ユッケなどの肉類や、それらに汚染された牛乳、野菜や果物、イクラなどです。ただしO-157は熱に弱いので、75℃で1分以上加熱すれば死滅します。メンチカツなど、加熱しても中が75℃までいかないようなケースは特に注意が必要です。

O-157は怖いといわれますが、全員が悪くなるわけではありません。調理法に注意し、血便が出るような下痢症のときは、早目に病院で診察を受けましょう。



腸重積と潰瘍性大腸炎

血便が出た時に注意が必要な病気が、腸重積と潰瘍性大腸炎です。

腸重積は、腸管の一部が肛門側に入り込み、その部分に血液が行かなくなって壊死する病気で、2歳以下の子どもの発症します。急に泣き始めますが、20～30分経つと泣き止み、またしばらくすると急に泣き始めるということを繰り返します。イチゴゼリー状の血便が出ます。発見が早ければ肛門から造影剤を入れて治しますが、24時間以上経った場合には手術になります。

また、最近増えているのが潰瘍性大腸炎です。主に直腸を中心に粘膜が侵され、潰瘍ができて炎症を起こします。10～30歳が発症年齢のピークです。原因は不明ですが、家族に同じ病気の人がいる例が多いことから、遺伝的因子、環境因子が関係していると考えられます。とくに子どもは重症になります。

症状は、腹痛や下痢、粘血便などで、体重が減ってくることもあります。なかなか気づかないケースも多いので、夜中にも痛がるほどの腹痛や、血便、下痢など気になる症状があったら早めに医療機関で受診してください。

コラム ワクチン接種のすすめ

子どもの病気を防ぐには、ワクチンが非常に有効です。たとえば、おたふく風邪にかかるとう500～700人に1人は難聴になります。この難聴は一生治りません。にもかかわらず、ワクチンの接種率は4割ほどです。

はしかは亡くなることもある怖い病気ですし、風疹が流行って妊婦に感染すると生まれた子どもが先天性風疹症候群になります。最近ではB型肝炎も増えています。ワクチンを打てば、こうした病気から身を守ることができるので、ぜひ受けてほしいと思います。