



今月は、下痢をテーマにお話ししていきます。



下痢ってどういうこと?

排便の習慣は個人差が大きいため、明確な基準はありませんが、**大腸の水分吸収と水分分泌とのバランスが崩れ、便の水分量が増加した状態を下痢**といいます。

多くの場合は、腹痛を伴い、排便量や排便回数が増えます。感染性下痢の場合は、発熱を認めます。ひどい下痢が続くと脱水症状に陥る危険があります。

●下痢の主な原因

☆急性の下痢・・・食中毒やウイルス感染、ストレスや緊張、暴飲暴食など。

☆慢性の下痢・・・炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病）、過敏性腸症候群、吸収不良症候群、糖尿病や甲状腺機能亢進症、寄生虫感染など。

（原因は多様にあり、その他にも様々な疾患があります。）

治療法は、原因疾患の治療が中心となりますが、食事療法（粥食、低残渣食、絶食など）や補液などの対症療法も大切です。



脱水に気を付けて、経口補水液などを飲むようにしましょう。

編集担当 NST 専任医師 大山知代

排便の指標

非常に遅い (約 100 時間) ↑ 消化管の 通過時間 ↓ 非常に早い (約 10 時間)	1	コロコロ便		硬くてコロコロの兔糞状の便
	2	硬い便		ソーセージ状であるが硬い便
	3	やや硬い便		表面にひび割れのあるソーセージ状の便
	4	普通便		表面がなめらかで柔らかいソーセージ状あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
	5	やや軟らかい便		はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の便
	6	泥状便		境界がほぐれて、ふにゃふにゃの不定形の小片便 泥状の便
	7	水様便		水様で固形物を含まない液体状の便

排便は、健康状態を図る上でとても大切な手がかりです。

自分の健康状態をみるために、自分の便の性状をチェックしてみてください。

左にあるのは、排便の指標になるプリストルスケールです。便秘や下痢が長期間続く場合には、病院で詳しい検査をしてもらいましょう。

日常生活の注意点

① 水分補給が1番大切です

激しい下痢や長く続く下痢は、体内の水分・電解質・栄養分が失われます。脱水症状や栄養失調を引き起こすこともまれにあるので水分を十分に摂取しましょう。

経口補水液や味噌汁やスープは、ナトリウムなども一緒にとれるのでおすすめ！



② おなかを安静にしましょう

おなかを温め(冷やさないように毛布を掛けるなど)正常な日常の便にもどるまでは消化の良い食事を心がけることが大切です。



お粥やくたくたに煮たうどんなど

編集担当 4西 NST 看護師

食べ物について

下痢の要因の1つである腸内環境の乱れには、腸内細菌のバランスを整え、腸内の異常を改善し、健康に良い影響を与えてくれる微生物、もしくは微生物が含まれる食品をとると良いとされています。具体的には、**ヨーグルト**などに含まれる**乳酸菌**や**ビフィズス菌**、また**発酵食品**などが良いとされています。

一度に大量にとるのではなく、毎日継続してとることが大切です。



乳酸菌やビフィズス菌などを助けてくれるオリゴ糖や食物繊維を一緒にとると更に有効です。



乳糖不耐症といって、牛乳が下痢の原因の方もいますよ！

編集担当 NST 専任管理栄養士 西山睦子

お薬について

明らかなストレスや慢性の下痢、過去に同じような症状が繰り返されている「非感染性の下痢」には下痢止めを使用してもいいですが、「感染性の下痢」の場合、糞便中に細菌やウイルスが含まれているので下痢止めの使用は控えましょう。但し長引くと体力も消耗しますし、脱水症にもなりますので上手に取り入れることも重要です。

【主な薬剤の種類と特徴】

腸運動抑制薬 : **ロペミン**、**セレキノ**

収斂薬: 腸粘膜を覆って分泌と刺激を抑制する
タンナルビン

吸着薬: 細菌性毒素を吸着し、腸管を保護する
天然ケイ酸アルミニウム

乳酸菌(整腸)製剤: 乳酸菌の腸内での活動により生じる乳酸菌が、病原性大腸菌などを阻止する。
ビオフェルミン等

編集担当 NST 専任薬剤師 九鬼由忠



検査について

細菌性食中毒では、下痢・嘔吐が主症状です。原因となる細菌は、高温多湿を好み、梅雨から9月頃にかけて増殖が活発になります。一方、ウイルス性食中毒は気温が低く、空気が乾燥する冬に発生しやすくなります。

【下痢をきたす主な細菌・ウイルスを紹介】

➤ **カビバクテリウム (Campylobacter jejuni)**

家畜やペット類の腸管に寄生。これらに汚染された加熱不十分な肉(特に鶏肉)を食べた時に感染。

➤ **病原性大腸菌 (腸管出血性大腸菌)**

O-157、O-26等の血清型があり、生肉類を生そのまま食べた時に感染。少ない摂取菌量でも感染が成立。

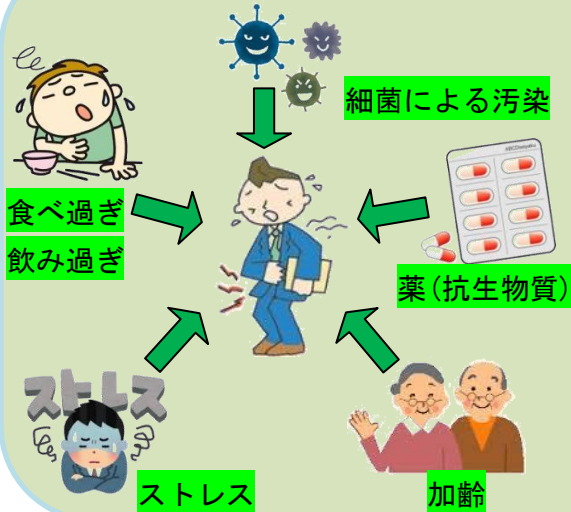
➤ **ノロウイルス**

汚染された二枚貝等を加熱不十分で食べた時に感染。細菌の多くは10℃以下で増殖が遅くなり、-15℃以下で増殖が停止することから、**生鮮食品は低温保存が重要**です。また、多くの細菌やウイルスは加熱で死滅するので、**中心部の温度が75℃で1分以上加熱**することが大切です。

編集担当 NST 臨床検査技師 梶川知恵



腸内環境をくずす要因ってなに？



腸内環境をくずす要因には、左の図にあるように、色々あります。細菌による汚染とは、今の時期に気を付けなければいけない食中毒菌も含まれます。食中毒を防ぐために、調理する時、食事する時は十分に気を付けて下さい！

1. 菌を付けない
 - ・調理前・食事前にしっかり手洗いです。
 - ・生ものを使用した器具は、よく石けんで洗う。
2. 菌を増やさない
 - ・調理した後は、すぐに食べること。
 - ・保存するときは、冷蔵庫などで保存する。
3. 菌をやっつける
 - ・食品は、中心温度 75 度で 1 分以上しっかり加熱すること。(ノロウィルスは 85~90 度で 90 秒以上)

最近取り組み始めたココア療法



平成 26 年 2 月 27・28 日 第 29 回日本静脈経腸栄養学会に参加し、ポスターセッションで「排便コントロール（ココアを試みた症例）」の発表がありました。それは、**長期絶食後の注入食による下痢、慢性の下痢、便秘に対し純ココアを注入、又は摂取することによって排便コントロールがスムーズになった**という内容でした。

当院でも経腸栄養剤を投与中に下痢・便秘などの合併症が認められることがあり、下痢症を発症した場合、栄養状態の低下を招くだけでなく QOL を損ない、経腸栄養剤の中止に至る大きな要因にもなり、経腸栄養に伴う合併症をどう防ぐかも重要な問題です。また下痢は、褥瘡発生などの皮膚トラブルも招いてしまう恐れがあります。

私たちの身近な物でかつ簡易的に活用できるという利点から、NST ミーティングで報告し、**平成 26 年 3 月中旬より当院でもココア療法に取り組むことになりました。**そこで 7 月 1 日からは、「排便コントロールシート」「排便記録用紙」を作成し、今後多くの患者様にココアを試みていただき、当院でも症例を増やしていければと思います。 HCU 看護師 白井華依

ココア療法の症例

80 歳女性 誤嚥性肺炎、無気肺胸水貯留にて 2014 年 3 月 26 入院。

既往歴：パーキンソン病

4 月 1 日 嚥下障害で経口摂取できず、経鼻胃管チューブ挿入
同日から経腸栄養剤 600kcal 注入開始

4 月 4 日 経腸栄養剤 800kcal に増量

4 月 9 日 水様便多量あり **純ココア 3g×3回 注入開始**

4 月 19 日 **下痢改善にて純ココア注入中止**



ココアを注入することで、下痢が改善した症例が当院でも 4 症例（現在まで 6 名の方に採用）あります。口から食べる方には、ココアアイスを作り食べてもらい、こちら数日で下痢が軟便に改善しました。また、退院後も継続して、排便コントロールが良好な患者さんもいます。

メタボリッククラブに行ってきました！

2014年7月19日（土）に第29回香川NSTメタボリッククラブがありました。これは、日本静脈経腸栄養学会が認める地方会です。

当院からは、医師1名、看護師3名、薬剤師2名、管理栄養士2名、理学療法士2名と、合計10名が参加しました。

大塚製薬（株）からラコールの半固形化（薬品）が発売されています。半固形化にすることで、注入時間の短縮、下痢対策、胃食道逆流防止などのメリットがあります。

当院で経腸栄養剤の寒天半固形化で退院される患者さんにとって利用しやすいものになると思いますので、当院でも検討できたらと思います。



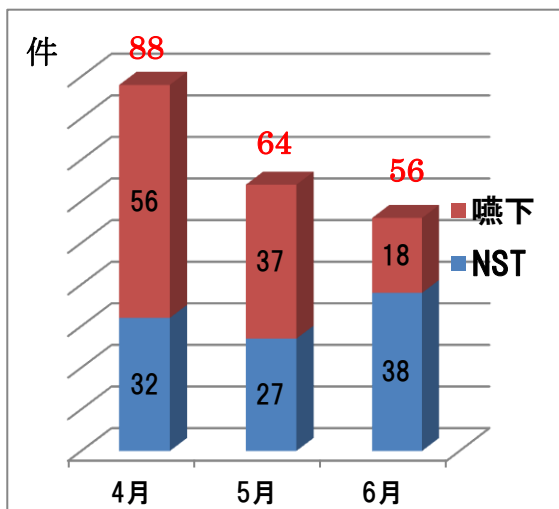
メタボリッククラブで学んできました！

H26年7月19日（土）に開催されました香川NSTメタボリッククラブに参加して、一般演題4例、特別講演として横浜市立大学附属市民総合医療センターの若林秀隆先生による「サルコペニア・悪液質とリハビリテーション栄養」を聴講してきました。

以前より、「リハビリテーションを実施しているのに筋力が落ちてしまう」、「なかなか機能が改善しない」などといった状態がしばしば散見されていました。筋力・持久力を向上させる為には、「**栄養**」が不可欠です。何も栄養が入っていない状況では、人間が生きるためのエネルギーを自分の筋肉を分解して得ようとしています。そんな状況で筋力トレーニングを行うと逆効果となってしまいます。その為、現在の患者様が栄養状態を含め機能改善を目標とできる状態であるのかどうかを理学療法士などのリハビリスタッフは正確に判断しなければなりません。若林先生の講演でもありました「**栄養はリハのバイタルサイン**」という言葉に常に意識して、より質の高いリハビリテーションを提供できるように努力していきたいと思えます。

編編担当 NST 理学療法士 村上勇一・廣瀬美由紀

月別栄養サポートチーム加算件数



栄養サポートチームの回診は、この3ヶ月で266名でした。NST回診と嚥下回診と重なった患者さんが多かったため、算定件数は減少しました。

新★専任チームメンバー

NSTプロジェクト専任チームに、古市看護師と大森薬剤師が加わりました。

2人は、2014年5月から6月にかけて、NST教育認定施設である香川大学医学部附属病院で40時間の実習を受けてきました。

これで、医師2名、看護師5名、薬剤師2名、管理栄養士3名の専任チームとなりました。

NSTミーティングで病棟からあがってくる検討症例も増加傾向にあります。チーム体制を整えて、さらに活発に活動できるように頑張っていきます！