

診療所における 嘔吐下痢症治療の考え方(2)

山辺こどもクリニック

板垣 勉

診療所における嘔吐下痢症の実際

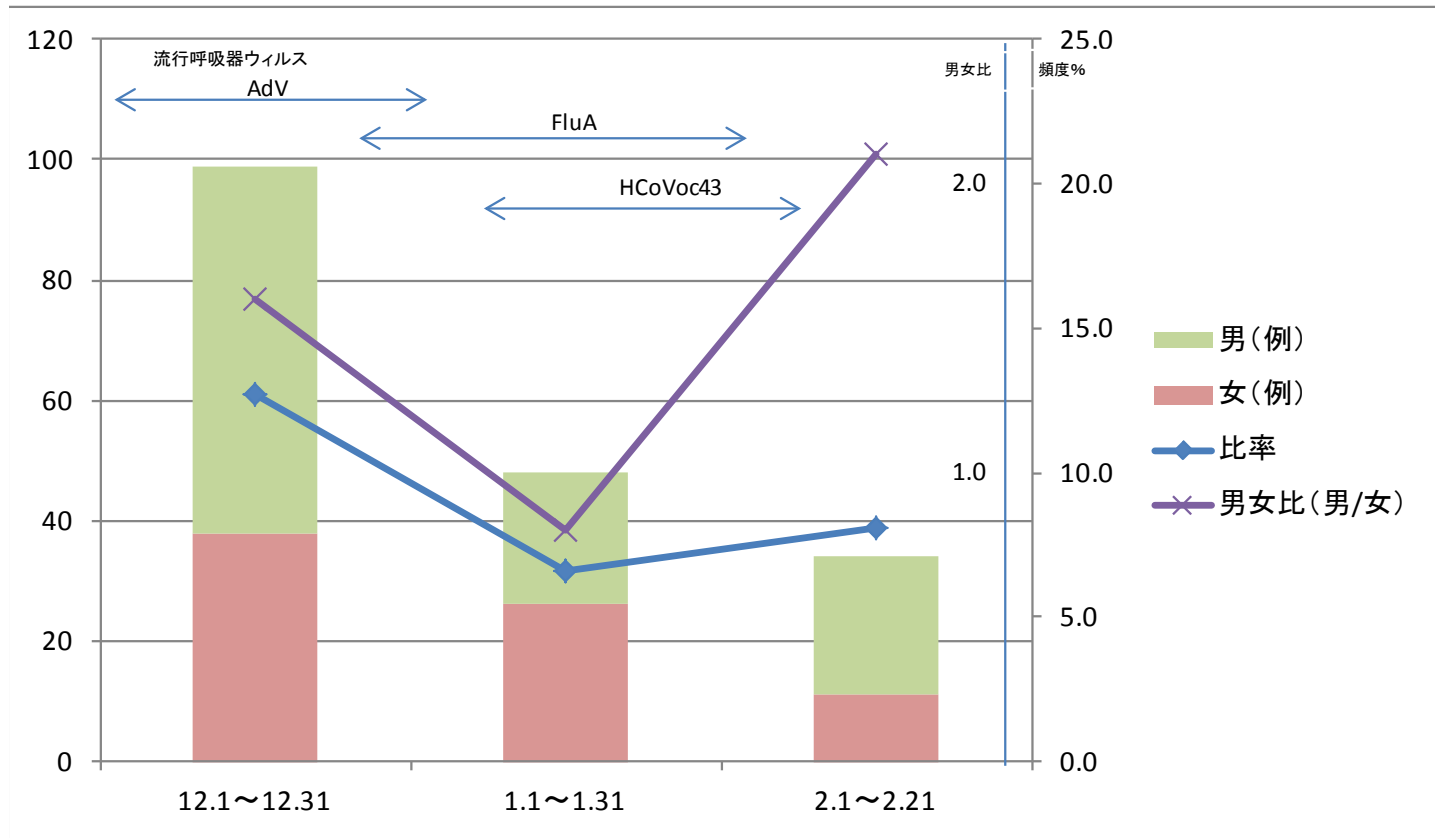
嘔吐下痢症:病名 感染性胃腸炎 として検索

期間:2014年12月1日から2015年2月21日まで
カルテベースで検索 1,919例

嘔吐下痢症の診断基準

- 1) 激しい下痢
- 2) 嘔吐で来院, 浣腸で得られた便性の評価
- 3) 発熱の有無は判断せず

嘔吐下痢症の頻度と性差



	12.1~12.31	1.1~1.31	2.1~2.21
患者総数(例)	778	772	419
嘔吐下痢症患者数(例)	99(12.7%)	48(6.6%)	34(8.1%)
男(%)	61(61.6%)	22(45.8%)	23(67.6%)
女(%)	38(38.4%)	26(54.2%)	11(32.4%)
男女比(男/女)	1.6	0.8	2.1
流行性	流行期(各地)	非流行期(山辺)	再流行期(西村山地区)

嘔吐下痢症の頻度と性差

1) 流行期でも患者割合は10数%程度

2) 流行期初期～流行期 男 >> 女

流行期初期 2.1

流行期 1.6

非流行期 0.8 男女差はあまりない



男女の行動差が原因？



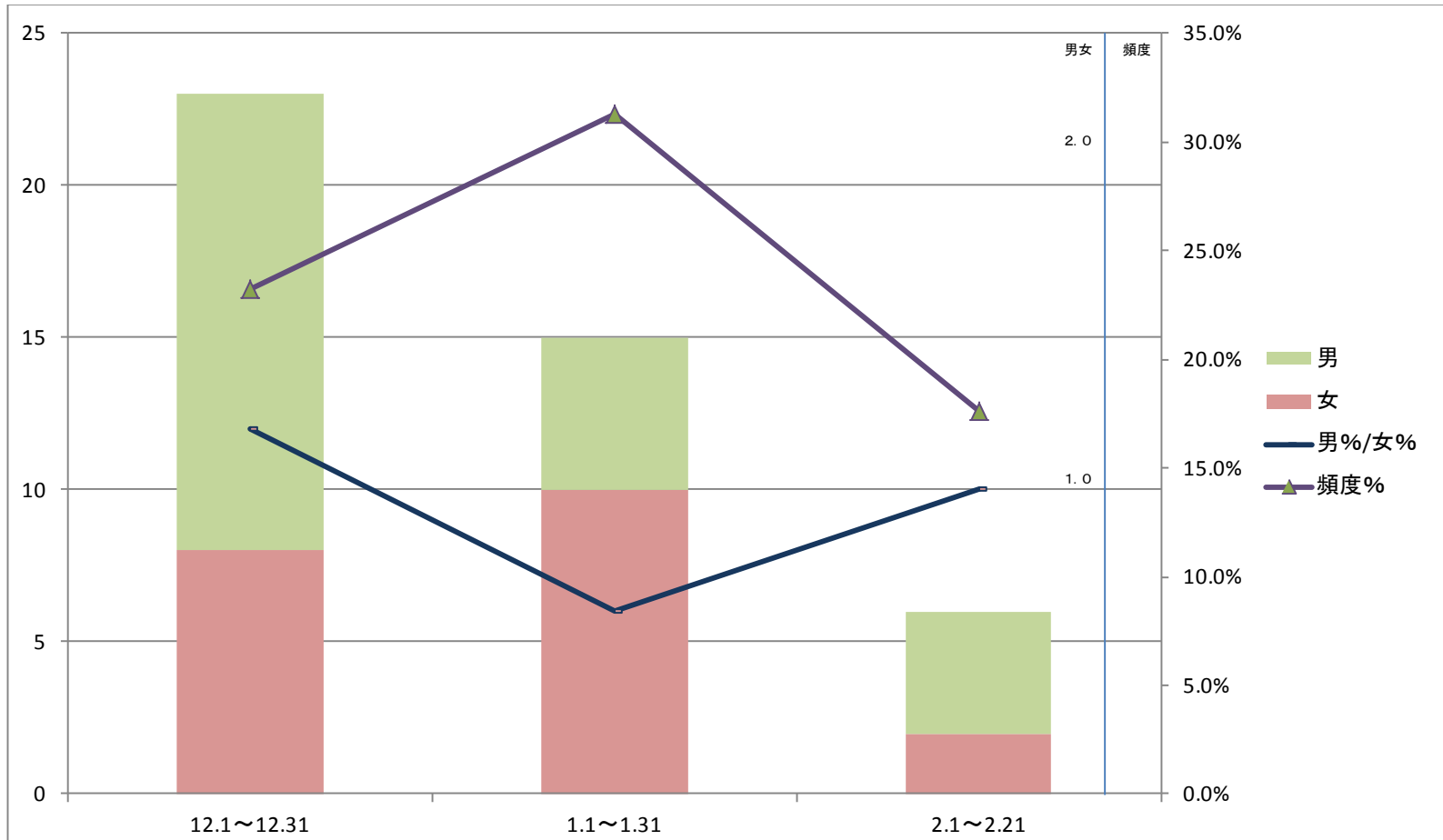
通園・通学施設の予防対策

3) 呼吸器感染ウイルスであるAdV,FluA,HCoV oc43
は嘔吐下痢症に影響しない。

当院の輸液の対象(個人的意見)

- 1) 意識レベル・意欲(気力)の有無
- 2) 最終嘔吐と来院時間
- 3) 居住区の医療環境
特に夜間小児救急医療体制
- 4) 腸雑音の有無
- 5) 低血糖に注意

当院の輸液率



	12.1~12.31	1.1~1.31	2.1~2.21
嘔吐下痢症	99	48	34
輸液者数	23(23.2%)	15(31.3%)	6(17.6%)
男	15/61(29.6%)	5/22(22.7%)	4/23(17.4%)
女	8/38(21.1%)	10/26(38.4%)	2/11(18.2%)
男%/女%	1.2	0.6	1.0
患者居住区	各地	山辺	西村山

輸液率

- 1) 医療環境の影響はほとんどない
- 2) 流行期の輸液率の男女差はない
非流行期 女性 で輸液率が高かった
- 3) 嘔吐下痢症の診療の慣れが輸液率の低下をもたらしている可能性
- 4) 輸液の適応に問題がある可能性は？

年齢別輸液率

	嘔吐下痢症 患者数	輸液男性	輸液女性	総数
年齢	(男,女)	(%)	(%)	(%)
0歳	8(3,5)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
1~3歳	61(32,29)	4(12.5)	4(13.8)	8(13.1)
4~6歳	30(24,6)	9(37.5)	2(33.3)	11(36.7)
7~9歳	38(21,17)	7(33.3)	6(35.9)	13(34.2)
10~12歳	20(12,8)	3(25.0)	4(50.0)	7(35.0)
13歳~	24(11,13)	1(9.1)	4(30.8)	5(20.8)

年齢別輸液率

- 1) 低年齢児の輸液率が低い
紹介しているから？ 未検討
病状の違い？
- 2) 病状把握のしやすさ
→輸液率の高さに影響
- 3) 高い年齢層の女性の輸液率が高い
13歳以上では母親が多い
10～12歳では訴えがオーバー？

再診率

再診：初診から7日以内の診察

再診率：再診患者数/嘔吐下痢症患者数

17/181 (9.4%)

6/181 (3.3%) 別の疾患による再診

11/181 (6.1%) 嘔吐下痢症による再診

再診者11例の内訳

4/11 (36.4%) 再嘔吐 2日, 3日 × 2, 4日

3/11 (27.3%) 摂食障害 1日, 3日, 4日

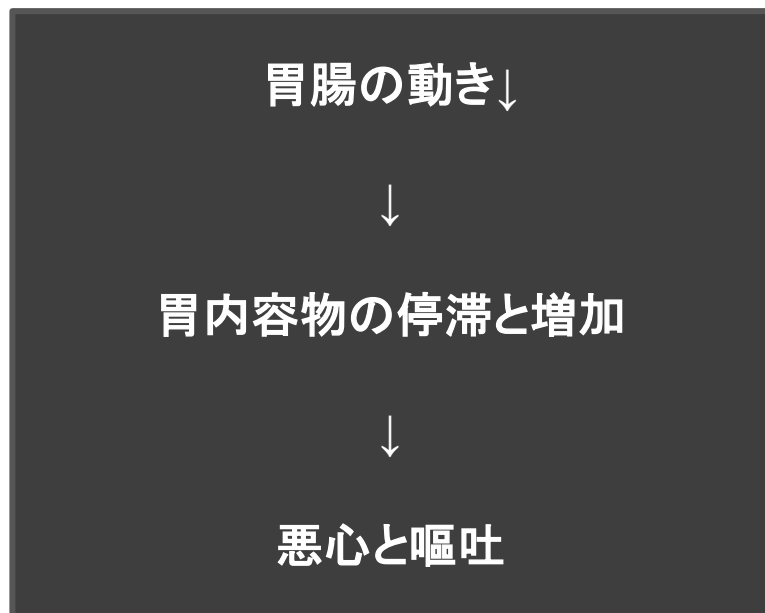
3/11 (27.3%) 遷延性下痢 5日, 7日 × 2日

1/11 (9.1%) 血便 1日

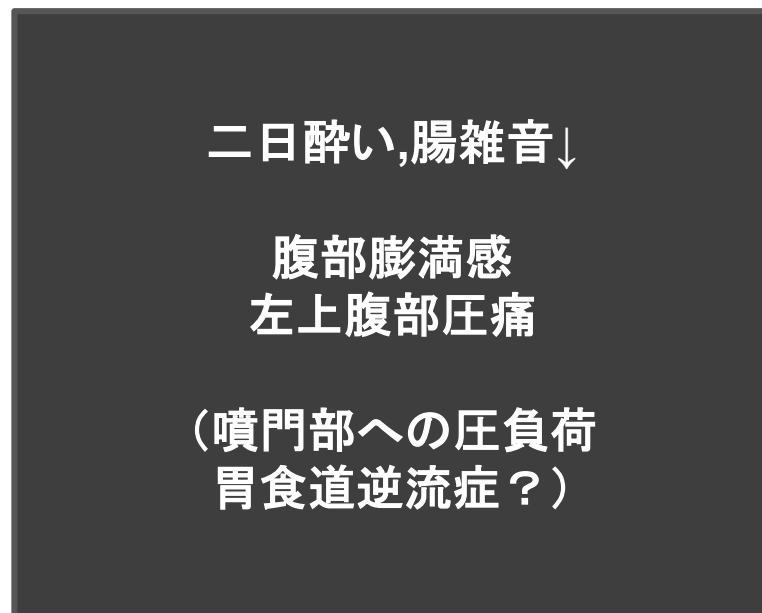
→ 下痢については心配していない
血便, 再嘔吐, 摂食障害が問題

嘔吐の考え

嘔吐



イメージと所見



悪心と嘔吐

下痢が始まると嘔吐はおさまる

しかし再嘔吐(二次性麻痺性イレウス)おこることも念頭に

右下腹部痛:虫垂炎、病原性大腸菌、エルシニアに注意

嘔吐下痢症の問題解決の視点

1) 胃腸の動きをよくする

止痢剤・抗コリン剤の使用禁止

初期投与物として冷たいものを与える

(氷, 氷水など→蠕動増加)

2) 胃内容物負荷を減らす

体位 : 右側臥位, 腹臥位

内容物を胃前庭に移動→蠕動で十二指腸への移動を

投与方法: 嘔吐直後は禁食 間を取って

1ml/Kgの水分投与から開始

カップとスポイト見本を使用

投与物: 胃内での容積増加の少ない物

水分→ドロドロ→固形物

嘔吐がおさまれば漸増

眠りも大切: 子供の評価に注意

R/O 低血糖

治療方針

1) 腸を動かす

浣腸による排便→便性の確認(便秘, 下痢, 血便)

2) 輸液の必要性を判断

子供の表情と理学所見から

3) 薬物治療

止痢剤, 抗コリン剤, 鎮吐剤は使用禁止

(腹痛が強いときは外科的疾患の除外し発熱がなければ**入浴**も考慮する)

整腸剤

ときにファモジチンの併用

(胃酸分泌抑制→胃内容物の減少

逆流性食道炎の予防)

処方なしも考慮

低年齢児にはオムツかぶれ対策も

まとめ

1) 罹患率

流行初期, 流行期 男 >> 女
予防対策上 非常に大切

2) 輸液率

診察の慣れが強く影響する
(非流行期 > 流行期)
高い年齢層 女 > 男

3) 再診率

血便, 再嘔吐, 摂食障害が心配

4) 治療

自宅で自分にできる看護を伝える
薬剤治療よりも大切