



西新潟中央病院

NST NEWS 第44号

NST: Nutrition Support Team

発行日：2017年11月7日

担当：NST委員会

編集：栄養管理室

連絡先：内線5128

NSTミニレクチャー第26回 ～下痢について～

月に1度の栄養の勉強、NSTミニレクチャーのコーナーです。

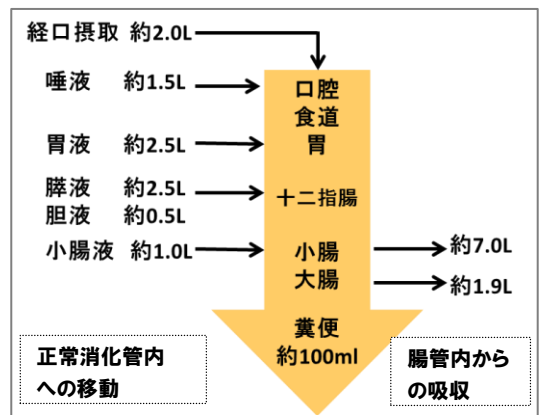
前号までの3号にて、排便コントロール関係についてのNEWSを連載しております。

今回はそれに引き続き、「下痢について」です。

1. 下痢とは

下痢とは、水分の多い液状便を頻回に排泄する状態を指しますが、臨床医学的には「糞便中の水分量が200ml/日以上、または水様便が3回/日以上排泄される場合」と定義されています。

図の通り、ほとんどの水分・消化液が再吸収されますが、小腸の最大水分吸収能力は1日約7-8Lであり、これを超える液体の摂取や分泌がされるか、もしくは何らかの原因で小腸粘膜での吸収能力の低下が惹起されると下痢となります。一方、大腸の最大水分吸収能力は1日約2Lであり、小腸よりこれ以上の液体が移動すると下痢となります。



(図) 成人における1日の水分出入

2. 分類等について

発生機序による分類を表に示しました。また、臨床的に持続期間が2週間以内ならば急性下痢症、2-4週間では持続性下痢症、4週間を超える場合は慢性下痢症と定義されています。

また、抗がん剤によって起こる下痢には、早発性下痢と遅発性下痢の2つがあります。早発性下痢は、投与中あるいは投与直後から24時間以内に生じ、抗がん剤

により副交感神経が刺激され腸の動きが活発になり、腸内容が十分に水分吸収されないまま急速に通過して下痢となります。遅発性下痢は、投与後24時間以降に生じ、抗がん剤投与によって腸管粘膜が障害され、栄養や水分が吸収できなくなり下痢となります。抗がん剤の種類により早発性と遅発性の双方が生じる場合があります。

分類	病態	
腸管運動異常による下痢	亢進	内容物の移動が速い
	低下	内容物の通過遅延
浸透圧性下痢	腸管内の浸透圧上昇	
滲出性下痢	腸管粘膜の損傷	
分泌性下痢	腸管の電解質・水分分泌量の増加	
active ion transport 異常による下痢	先端性のCl ⁻ の回腸での吸収障害	
その他	病態生理不明	

(表) 下痢の発生機序における分類

3. 食習慣について

通常時の便正常を安定させるには、下痢や軟便になりやすい脂肪分や油分の多い食事、飲酒や刺激物、コーヒーなどは腸管運動を刺激するために控えるようにする。また、十分な水分摂取は便が硬くなりすぎないようにするには必要で、起床後の冷水の摂取は腸管運動の刺激には有用ですが、摂取しすぎると腸管を過度に刺激します。偏りのない十分な量の食事摂取を行うこと、特に食物繊維を十分に摂取することで排泄しやすい有形便に整えられます。