

予防：

便所を使用し、食事の前や食物を扱う前には手を洗い、食物にハエがたからないようにする。また、この章の最初の部分で述べた清潔についての基本指針に従う。

手当て：

通常、メベンダゾール Mebendazole がカイチュウを退治する。投与量については p.374 を参照。ピペラジン Piperazine も効く (p.375 を参照)。いくつかの民間療法は、すばらしくよく効く。パパイヤを用いる民間療法については、p.13 を参照。

警告：チアベンダゾール Thiabendazole はカイチュウには用いない。寄生虫が鼻や口にあがってきて、呼吸困難を起こすことが多い。

■ギョウチュウ、糸虫、シーツ虫 (エンテロビウス)

長さ：1cm。 色：白色。非常に細い糸状。

**ギョウチュウの移り方：**

これらの寄生虫は、肛門 (尻の穴) のすぐ外側に無数の卵を産みつける。これはことに夜にかゆみを引き起こす。子どもがかけば、卵は指のつめの中にくっつき、食物や他のものへ運ばれる。こうして卵はその子どもの口や他の人の口につり、新たなギョウチュウ感染を起こす。

**健康への影響：**

これらの寄生虫は危険ではないが、かゆいので子どもはよく眠れない。

手当てと予防：

- ◆ ギョウチュウのいる子どもは、寝ているときに肛門をかかないように、ぴったりしたおむつまたはパンツをはかせなければならない。
- ◆ 子どもが起きたときと大便をした後には、その子どもの両手と尻 (肛門の周り) を洗う。食事の前には、必ず子どもの手をあらう。
- ◆ 子どもの手指のつめを、ごく短く切る。
- ◆ 子どもの衣服の着替えと入浴を、頻繁に行う。ことに尻とつめをよく洗う。
- ◆ かゆみを抑えるために、寝るときには、ワセリン Vaseline を肛門の中と周りにぬってやる。
- ◆ 虫下しのメベンダゾール Mebendazole を飲ませる。投与量については、p.374 を参照。ピペラジン Piperazine も効くが、乳児に用いてはならない (p.375 を参照)。この寄生虫の手当てを受けた子どものいる家族は、同時に全員手当てを受けるのが賢明である。ニンニクを用いた民間療法については、p.12 を参照。
- ◆ ギョウチュウの予防には、清潔が最もよい。薬で寄生虫が退治されたとしても、一人一人の衛生に注意が払われなければ、寄生虫は再び見つかるようになる。ギョウチュウは約6週間しか生きない。清潔についての指針に注意深く従うなら、薬を使わなくても、大部分の寄生虫は、数週間で消え去る。

■ベンチュウ(鞭虫、トリクーリス)



長さ：3—5cm。 色：ピンクまたはグレー。

この寄生虫は、カイチュウと同じように、ある人の排泄物から他の人の口へと、受け渡される。通常、この寄生虫の害はわずかだが、下痢を引き起こすかもしれない。子どもの場合、内臓の一部が肛門から出てしまうこともある(直腸脱)。

予防：カイチュウの場合と同じ。

手当て：病気の原因が寄生虫の場合は、メベンダゾール Mebendazole を与える。投与量については p.374 を参照。直腸脱は、その子どもを逆さにして、腸に冷水をそそぐ。こうすると、出ていた直腸が引っ込むはずである。

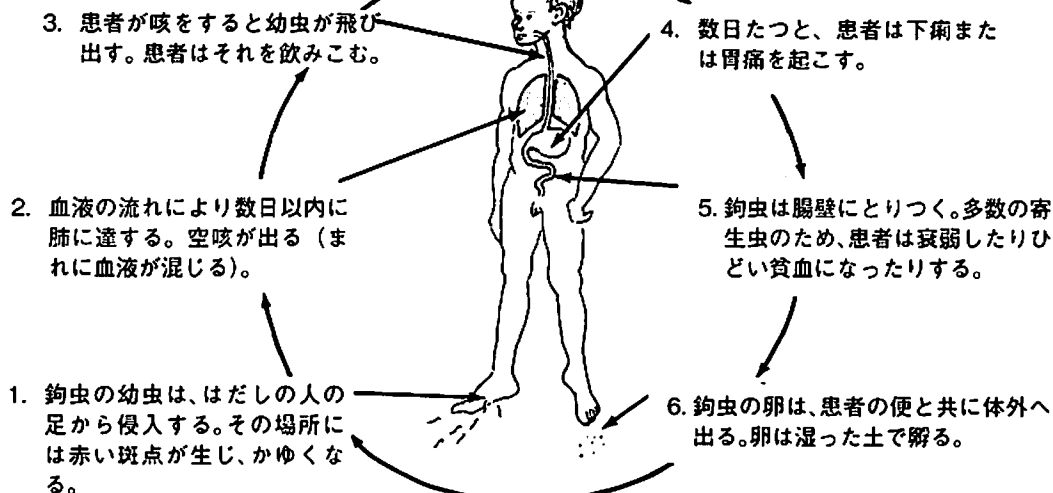
■^{こうちゅう}鉤虫(十二指腸虫)



長さ：1cm。 色：赤色。

鉤虫は、通常、排泄物の中には見られない。この寄生虫がいるかどうかを確かめるには、検便が必要である。

鉤虫の広がり方：



鉤虫の感染は、幼年期の病気のうちで、最も害の大きなもののひとつである。貧血、非常に顔色が悪い、汚いものを食べる、といった子どもはみな、鉤虫がいるだろう。できればその子どもの大便を分析すべきである。

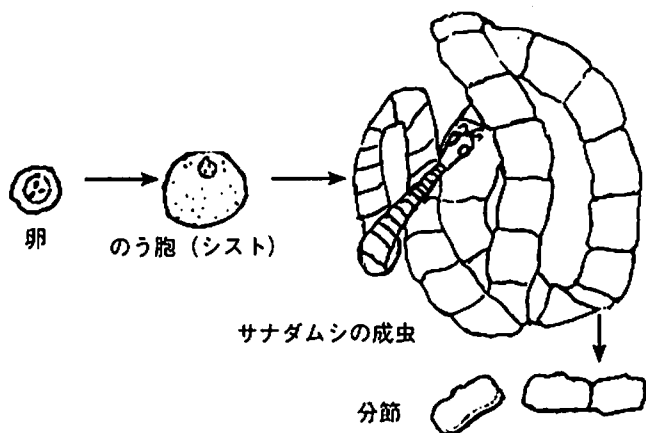
手当て：メベンダゾール Mebendazole、アルベンダゾール Albendazole、あるいはピランテル Pyrantel を用いる。投与量と予防措置については、p.374—p.376 を参照。貧血の治療のために、鉄分に富む食物を食べさせる。必要な場合は、鉄剤を飲ませる (p.124)。

鉤虫を防ぐ：便所を建てて使用する。
子どもを素足で歩かせない。

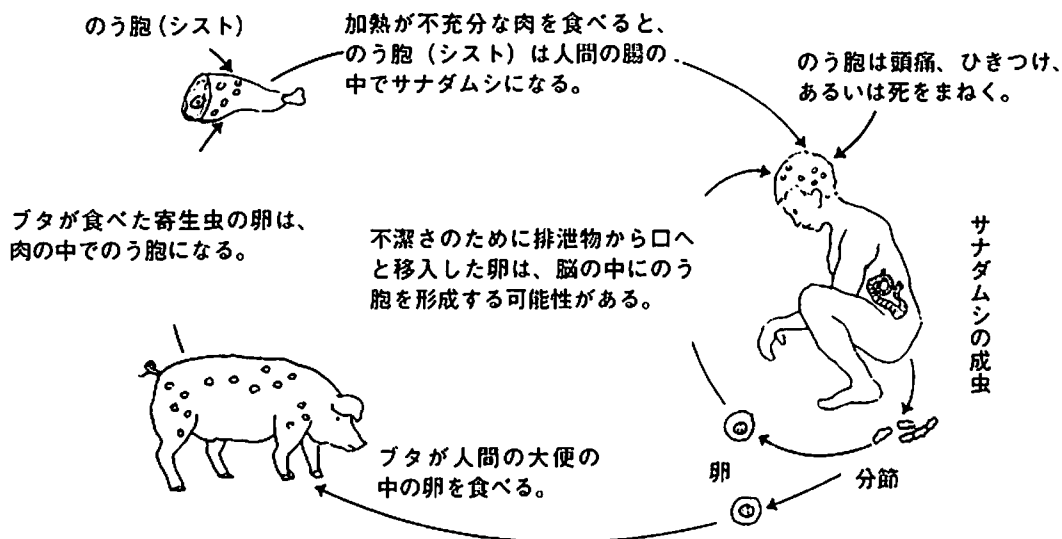
■サナダムシ（条虫）

腸の中でサナダムシ（ジョウチュウ）は数メートルもの長さになる。しかし、排泄物の中に見られる小さくて平らな白いかけら（分節）は、普通、長さは約1cmである。ときにはひとつの分節が、それだけ遠い出して、下着の中に見つかることもある。

加熱が不十分なポーク（豚肉）、ビーフ（牛肉）、その他の肉や魚を食べると、サナダムシが寄生する。



予防: 肉は何の肉でも、ことに豚肉は、よく火を通すように気をつける。焼肉や煮魚は真ん中まで生焼け生煮えのないようによく注意する。



健康への影響: 腸内のサナダムシは軽い胃痛を起こすことがあるが、その他にはあまり問題はない。

一番危険なのは、**のう胞**（幼虫の入った小さなふくろ）が患者の脳の中にはいったときである。これは患者の大便から口へ卵が移ると起こる。従って、**サナダムシ**のいる人は、**清潔のための指針**に注意深く従い、できるだけ早く手当てを受けなければならない。

手当て: ニクロサミド Niclosamide（ヨメサン Yomesan, p.376）またはプラジカンテル Praziquantel（p.376）を飲む。使用上の注意に従う。

■^{せんもうちゅう}旋毛虫

この寄生虫は、大便の中にはまったく見られない。患者の腸にもぐりこみ、筋肉の中に入っていく。サナダムシと同じように、加熱が不十分な豚肉その他の肉類を食べると、この寄生虫症にかかる。

健康への影響：感染した肉をどのくらいたくさん食べたかによって、ほとんど何の影響も感じない人と、非常に具合が悪くなったり死亡したりする人がある。感染した豚肉を食べた後、数時間から5日、患者は下痢が進み、胃の具合が悪くなる。

重い場合、患者には次のような症状がある。

- 寒気を伴う発熱
- 皮膚に小さなあざ（黒または青の斑点）
- 筋肉の痛み
- 白目の出血
- 眼の周りの腫れ、ときには足のむくみ

重症の場合は、3－4週間続くかもしれない。

手当て：ただちに医学的助けを求める。アルベンダゾール Albendazole またはメベンダゾール Mebendazole が役に立つだろう。投与量については、p.374 と p.375 を参照。（コーチコステロイド Cortico-steroid は有効であるが、保健ワーカーまたは医者が与えなければならない。）

重要事項：同じ豚肉を食べた人が、あとで何人も病気になるような場合は、旋毛虫症が疑われる。危険である可能性があるので、医学的に注意を払う。

旋毛虫症の予防：

- ◆ 豚肉その他の肉類は、十分に加熱したものだけを食べる。
- ◆ 加熱していない肉くずや肉厚の残り物を、ブタに与えない。

■アメーバ

アメーバは虫の形をしていないが、微小な動物つまり寄生動物である。**顕微鏡**（物を実際よりずっと大きく見せる器具）を使わなければ、見ることができない。

アメーバの伝染の仕方：

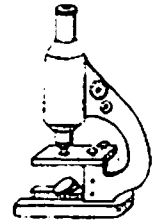
感染した患者の大便には、この微小な寄生動物が何百万も含まれている。衛生状態が悪いと、飲料水源や食物にアメーバが入り、他の人に感染する。

アメーバの感染の症状：

アメーバに感染していても病気にならず、健康な人がたくさんいる。しかし、アメーバは、すでに他の病気や栄養の悪さのせいで衰弱している人にとっては、下痢や赤痢（血液の混じる下痢）の原因となることもよくある。あまり一般的ではないが、アメーバによって肝臓に、痛みを伴う危険な膿瘍ができることがある。



アメーバは顕微鏡でこのように見える。



顕微鏡

典型的なアメーバ赤痢の症状：

- 下痢が起こったり治ったりする。時には便秘と交互に起こる。
- 急激な腹痛および、実際には少血または何も出ないか粘液しか出ない、頻繁な便意。
- 多量の粘液、時には血液で染まった大量の軟便（通常、水様便ではない）。
- 重症の場合は、多量の血液が混じる。患者は非常に衰弱し、容態が悪い。
- 発熱がある時は、細菌感染を伴っているかもしれない。

血液の混じる下痢は、アメーバでも細菌でも起こる。しかし、細菌性赤痢（シゲラ *Shigella*）は、もっと突然始まり、大便是より水っぽく、ほぼ必ず発熱を伴う（p.158）。原則として、赤痢は次のように判断する。

下痢+血液+熱=細菌感染（シゲラ）
下痢+血液+熱なし=アメーバ

たまに、血液の混じる下痢に、別の原因がある。原因を確かめるには、**検便**が必要になるだろう。

アメーバは肝臓に入り、膿瘍つまり膿の袋を形成することがある。このとき、右上腹部に痛みあるいは触ったときの痛みが生じる。痛みは右胸に広がり、歩くと悪化するかもしれない。（胆のうの痛み、p.329；肝炎、p.172；肝硬変、p.328と比較する。）これらの症状のある患者が、咳とともに褐色の液体を吐き始める場合は、アメーバ性肝膿瘍からの膿が肺の中に流れ出している。

治療：

- ◆ できれば医療従事者の助けを得て、検便をする。
- ◆ アメーバ赤痢は、メトロニダゾール *Metronidazole* で処置できる。可能なら、ジロキサニドフロエート *Diloxanide furoate* を併用する。投与量、治療の期間、予防措置については p.369 を参照。
- ◆ アメーバ性の膿瘍については、アメーバ赤痢に対するように処置する。その後クロロキン *Chloroquine* を 10 日間用いる（p.366 を参照）。

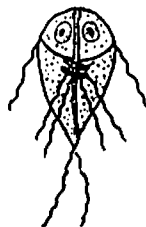
予防：便所を建てて使い、飲料水源を守り、清潔についての指針に従う。よく食べることと、疲労と酒の飲みすぎを避けることも、アメーバ赤痢を予防する上で重要である。

■ベンモウチュウ（鞭毛虫、ジアルジア）

鞭毛虫はアメーバのように、顕微鏡でしか見えないほど小さな腸管寄生物で、ことに子どもの下痢の一般的な原因になっている。その下痢は慢性的すなわち間欠的（起こったり治ったりする）である。

悪臭のする黄色い泡だらけの、血液や粘液を含まない下痢の人には、おそらく鞭毛虫がいる。腹はガスで膨れ、不快感がある。軽い腸痙攣があり、患者はしきりにおならとげっぷをする。げっぷは硫黄のようないやな臭いがする。通常、発熱はない。

鞭毛虫の感染は、自然に治ることがある。栄養状態を良くすることが、有効である。重症の場合には、メトロニダゾール *Metronidazole* が最もよく効く（p.369 を参照）。キナクリン *Quinacrine*（*アタブリン Atabrine*、p.370）のほうが安価で、かなりよく効くが、ひどい副作用を起こす。



ベンモウチュウは顕微鏡でこのように見える。

■住血吸虫（シストソミアシス、ビルハルツィア）

この感染は、寄生虫の一種が血流中に入り込むことによって起こる。世界中のいろいろな地域で、様々な種類の住血吸虫が発見されている。アフリカと中東で一般的な種類のひとつは、血尿を起こす。血性下痢を起こす別の種類のものは、アフリカ、南米、アジアで見られる。これらの病気が起こることが知られている地域で、血尿または血便が出る人はすべて、その中に吸虫の卵がないかどうか、調べてもらわなければならない。

症状：

- 最もよく見られる症状は、尿中の血液（特に終わりの数滴に含まれるとき）である。別の種類の吸虫では血性下痢である。
- 痛みが下腹部および両脚の間に生じ、通常、排尿の終わりのときに最も痛む。微熱、衰弱、かゆみが起こるかもしれない。女性では、性感染症に似たようなただれがあるかもしれない。
- 数ヵ月後あるいは数年後に、腎臓、肝臓または脾臓がひどく損われるか、あるいは肥大するかし、痛みが生じる。死に至る可能性がある。
- 初期症状がまったくないこともある。住血吸虫症が極めてよく見られる地域では、軽い症状や腹痛だけの人であっても、検査を受けるべきである。

治療：

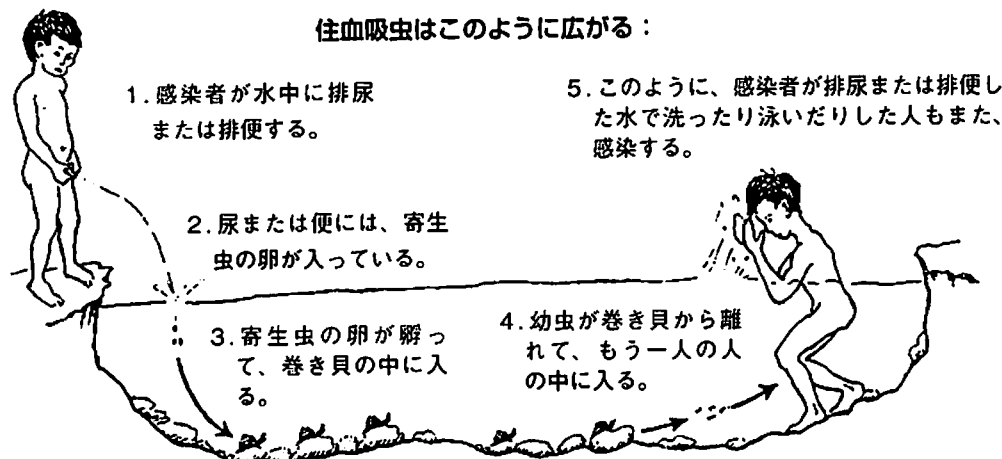
保健ワーカーに相談すること。プラジカンテル Praziquantel は全種類の住血吸虫に有効である。メトリフォネート Metrifonate とオキサムニキン Oxamniquine は、何種類かの住血吸虫に効く。投与量については、p.377 を参照。

予防：

住血吸虫は直接人から人へ広がることはない。住血吸虫はその一生のうち、ある種の水生巻き貝の中で生きなければならない段階がある。



巻き貝、原寸大



住血吸虫症の予防には、巻き貝の駆除と、感染者の手当ての計画を連携させる。しかし、何よりも重要なことは、便所を使わなければならないこと、そして、水中や水辺では、決して排尿や排便をしてはならないことを、みなが学び取らなければならない、ということである。

同じく水中で広がるメジナ虫については、p.406 と p.407 を参照。

■ワクチン（予防接種）— 簡単に確かな予防方法

ワクチンには、さまざまな危険な病気から体を守る働きがある。各国にはそれぞれの予防接種スケジュールがある。たいてい無料提供される。最も近い保健センターに子どもたちを連れて行って、予防接種を受けさせる。予防接種は、子どもが病気だったり死にかけていたりして、治療に訪れた機会にするのではなく、健康なときにするほうがよい。子どものためのワクチンでは、次のものが最も重要である。

1. **DPT**：ジフテリアと百日咳と破傷風のため。完全な効果を得るために、子どもは注射を4、5回受ける必要がある。通常、1回目は月齢2ヶ月、2回目は4ヶ月、3回目は6ヶ月、4回目は18ヶ月のときに行う。子どもが4～6歳の間に追加接種を1回行う国もある。
2. **ポリオ（小児まひ）**：子どもは4、5回の経口投与が必要である。1回目は出生時に、その後3回はDPT接種と同時に与える国もある。他の国々では、初回から3回をDPTの注射と同時に与え、4回目は12～18ヶ月の間に投与し、5回目を4歳の時に与える。HIV陽性者がいる家族に対しては、経口剤は用いず、注射だけを用いる。
3. **BCG、結核のため**：左腕の皮膚に1回注射する。出生時あるいはその後いつでも、予防接種をすることができる。家族の誰かが結核の場合には、生後数週から数ヶ月以内に接種することが、ことに重要である。このワクチンは痛みがあり、跡が残る。
4. **はしか（麻疹）**：月齢9ヶ月以降に、1回注射する。2回目を15ヶ月以降にすることもある。多くの国では、はしか、流行性耳下腺炎、風疹から守るためのMMRと呼ばれる「3種類を1本にまとめた」ワクチンを与える。1回目は、子どもが生後12～15ヶ月の間に接種し、2回目を4～6歳の間に与える。HIV陽性の子どもには、はしかの予防接種は行わない。
5. **B型肝炎**：3回注射する。通常はDPTと同時に進行。1回目を出生時に、2回目を生後2ヶ月目に、そして3回目を生後6ヶ月目に行う国もある。1回目と2回目の注射の間には最低4週間、2回目と3回目との間は少なくとも8週間の間隔を必ずあけること。
6. **Hib（インフルエンザ菌b型という幼少の子どもに髄膜炎や肺炎を引き起こす細菌のため）**：通常このワクチンは、初回から3回のDPT接種と同時に3回接種する。
7. **破傷風**：成人および12歳以上の子どもにとって最も重要な予防接種が、破傷風に対するワクチンである。世界中で、破傷風ワクチンは10年ごとに1回ずつ接種することが推奨されている。9～11歳（最後のDPTワクチン接種から5年後）の間にこのワクチンを接種し、その後10年毎に接種する国もある。妊婦は生まれた子どもがその後、新生児破傷風にかからないように、妊娠のたびにその期間中に予防接種を受けなければならない(p.182とp.250を参照)。
8. **ロタウィルス**：経口ワクチンを2回から3回投与する(製薬会社により異なる)。生後2ヶ月、4ヶ月、そして必要があれば6ヶ月目にも行う。このワクチンには、幼児の主要な死亡原因となっている下痢疾患を予防する効果がある。

はしか、ポリオ、BCGのワクチンは冷凍または8℃以下に冷蔵保存しなければならない。DPTとB型肝炎と破傷風のワクチンは冷蔵(0℃～8℃)しなければならないが、決して冷凍してはならない。用意したが使わなかったワクチンは捨てるべきである。よいDPTは用意した後、少なくとも1時間はにごっている。澄んできたり白色の沈殿が出てくるようなら、傷んでおり効果がない。ワクチンの冷蔵に関する助言は、*保健ワーカーの学習を助ける*、第16章を参照。

**適切な時期に、子どもたちの予防接種を行う。
必要な一連の予防接種をすべて受けさせるように気をつける。**

■病気とけがを予防するその他の方法

この章では、腸およびその他の感染を、個人衛生、公衆衛生、予防接種によって予防する方法について論じてきた。栄養のある食物を食べることによって健康な体を作ることから、民間療法や現代医薬の賢明な使用にいたるまで、この本の全編を通じて、病気とけがの予防に関する助言が提供されている。

村の保健ワーカーへの言葉では、健康状態が悪い原因となっている状況を変えるために、人々が協同して働くことを提案している。

その後の章では、個々の特別な問題が議論されているので、予防に関して多くの助言が得られるだろう。これらの助言に従うことによって、自分の家や村を、より住み心地のよい場所にすることができる。

重い病気や死を防ぐ最もよい方法は、早めの、行き届いた手当てであることを、肝に銘じてほしい。

早期の行き届いた手当ては、
予防医学の重要な部分である。

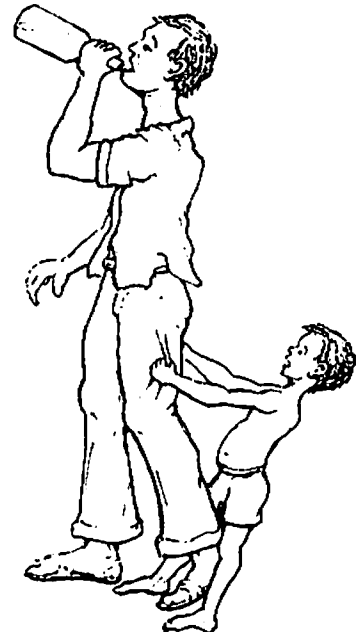
この章を終える前に、この本の他の部分で触れてある中でも、特別な注意を払う価値のあるいくつかの点について、述べておきたい。

■健康を損ねる習慣

自分の健康を害するだけでなく、多少なりとも周囲に害を及ぼすような習慣がある。これらの習慣の多くは、捨てたり避けたりすることができるが、なぜこれらの習慣を捨てることがそんなに大切なかを理解することが、第一段階である。

飲酒

アルコールは人々に多くの楽しみを与えているが、酒飲みの家庭には、多くの苦しみをももたらしてきた。アルコールを、ときどき、少量飲むことは害ではない。しかし、ほんの少しがたくさんになってしまうことが多すぎる。世界中のいたるところで、深酒や飲みすぎが、飲まない人々に対してさえも、よくある健康問題の根本原因のひとつになっている。酒びたりは、その酒飲みの健康を害する（肝硬変、p.328 や肝炎、p.172）だけでなく、家族や地域にもさまざまな害を与える。飲むと判断力がなくなり、一方しらふの時には自尊心がなくなり、多くの不幸、浪費、暴力に至り、最愛の者たちを傷つける。



子どもたちが腹をすかせているというのに、なけなしの金を飲み代に費やしてしまう父親が、なんとたくさんいることだろう。わずかな臨時収入を、家族の生活条件を改善するためではなく、飲むために費やしているために、なんと多くの病気がもたらされていることだろう。最愛の者を傷つけてきたので、自分自身を憎み、そのことを忘れるために、もっと飲んでしまう人がなんとたくさんいることだろう。

アルコールが周りの人の健康と幸せを損なっているということに気がついたなら、何をしたらよいのだろうか。まず、自分の飲酒が問題であるということ、認めなければならない。自分に対しても他人に対しても、正直でなければならない。飲むのをやめようと、簡単に決断できる人もある。しかし、家族や友人やその他、この習慣を放棄することがどれほど難しいかを理解してくれる人の助けや支えを必要とする人の方が、多いだろう。酒をやめたかつての大酒飲みは、同じようにやめようとしている人を助けるのに、最も適していることが多い。あちこちに、匿名の禁酒同盟（アルコール中毒者自主治療協会、AA）グループがあって、回復しつつあるアルコール中毒患者が、飲酒をやめようと互いに助け合っている（p.429を参照）。

飲酒は、個人の問題というよりはむしろ地域全体の問題である。この問題を認識した地域住民は、変わりたいと思っている人を、大いに励ますことができる。もしもあなたの地域で、アルコールの悪用について心配しているのなら、この問題について討議し、何をすべきか決めるための会合を開く手助けをしてみよう。アルコールによる害についてや地域アクションについては、*保健ワーカーの学習を助ける*、第5章、第27章を参照。

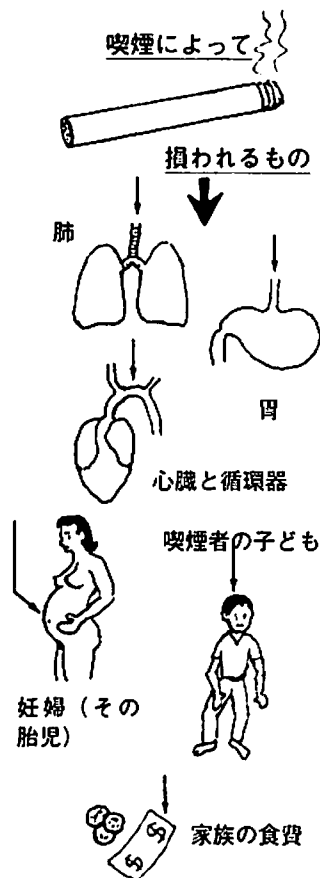
人々がともに働き、互いに助け合い支え合えば、
多くの問題を解決することができる。

喫煙

喫煙が喫煙者自身の健康と家族の健康にとって、なぜ危険なのか、その理由はたくさんある。

1. 喫煙は肺、口、のど、唇のがんになる危険性を高める（タバコを吸えば吸うほど、がんで死亡する可能性が大きくなる。）
2. 喫煙は、慢性気管支炎や肺気腫を含む、重い肺の病気を引き起こす（そしてすでにこのような状態にいたり、喘息であったりする人には、致命的である）。
3. 喫煙は、胃潰瘍を起こしたり、悪化させたりする可能性がある。
4. 喫煙は、心臓病や脳卒中で苦しんだり死亡したりする可能性を高める。
5. 親がタバコを吸っている子どもは、タバコを吸わない親の子どもより、肺炎やその他の呼吸器疾患になりがちである。
6. 妊娠中にタバコを吸っていた母親の子どもは、喫煙しなかった母親の子どもより、小さめで、発達も遅れる。

（次ページに続く）



7. タバコを吸う親、教師、保健ワーカーその他の人は、子どもや若者に、不健康の見本を示していると同時に、子どもたちがやがてタバコを吸うようになる可能性も増加させている。
8. さらに、喫煙には金がいる。少額のように見えても、合計すれば多額になる。貧しい国では最も貧しい人々が、国民の健康計画のために国が費やす一人当りの額よりも多くの額を、タバコのために浪費していることも多い。その金がタバコに費やされる代わりに、食物のために費やされるなら、子どもや家族全員がもっと健康になることができる。

他人の健康に関心を持つ人はみな喫煙をやめ、
他の人にもタバコをやめるよう、働きかけなければならない。

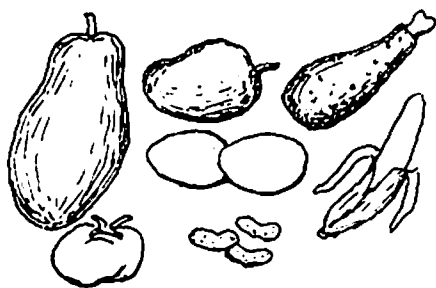
炭酸飲料 (ソフトドリンク、ソーダポップ、コーク、フィジードリンク、コーラ)

かなりの地域でこれらの飲み物は、非常に人気がある。しばしば、栄養失調の子どもに炭酸飲料を与える貧しい母親がいるが、同じ金額を、卵2個または他の栄養のある食物を買うために使うなど、もっと有意義に使えたはずである。

子どもが健康であることを望むなら、
そして子どもたちに何かを買ってやる金がいくらあるなら・・・

卵またはその他の栄養のある食品を買う。

炭酸飲料はいけない!



よい



よくない

炭酸飲料は、砂糖を除いては何の栄養価もない。しかも、含まれている砂糖の量から考えてみれば、値段が高すぎる。炭酸飲料その他の甘いものをたくさん与えられている子どもは、小さいころから虫歯がで始める。炭酸飲料は、胃酸過多や胃潰瘍の人に、特によくない。

くだものから天然の飲み物を自分で作るほうがずっと健康的だし、多くの場合、炭酸飲料よりずっと安価である。

子どもに炭酸飲料を飲む癖をつけてはならない。

いくつかの非常にありふれた病気

■脱水

下痢で死亡する子どものほとんどは、体の中に水が充分に残っていないために死ぬのである。この水不足のことを、脱水という。

脱水は、体が入り入れる水分よりも、失う水分のほうが多いときに起こる。これは、ひどい下痢のとき、ことにおう吐も同時にあるときに起こる可能性がある。またこれは、非常に重い病気で、患者が十分に飲食物をとることができない場合にも、起こる可能性がある。

どのような年齢の人でも、脱水状態になる可能性はあるが、脱水は小さな子どもの場合、かなり早く進行し、きわめて危険である。

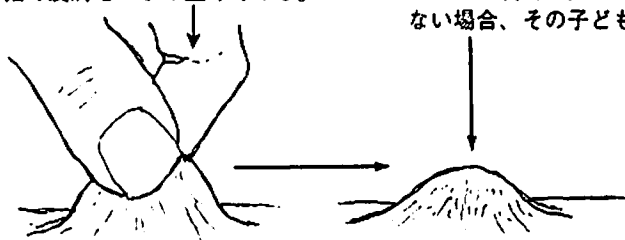
水のような下痢をしている子どもはみな、脱水の危険状態にある。

皆が、ことに母親が、脱水の症状とその予防方法、および手当の仕方を知っていることが大切である。

脱水の症状：

- 多くの場合、のどの渇きが、最初に来る脱水の初期症状である。
- 排尿は少量または皆無で、尿は濃い黄色。
- 急激な体重減少。
- 口の乾燥。
- 眼がくぼみ、潤いが無い。
- 幼児の場合、＜泉門＞が落ち込む。
- 皮膚の弾力性または伸縮性が失われる。

このように2本の指で皮膚をつまみ上げてみる。



つまんだ皮膚が元の正しい状態に戻らない場合、その子どもは脱水状態にある。

非常にひどい脱水の場合、脈拍は速くて弱く（p.77のショックの項を参照）、呼吸は速くて深く、発熱または発作がおこる（ひきつけ、全身痙攣、p.178）。

患者が水様の下痢をしている場合、あるいは下痢とおう吐がある場合は、脱水の症状が出るまで待たない。速やかに行動する。次ページを参照。

脱水の予防または手当て：患者が水様の下痢をしている場合、速やかに行動する。

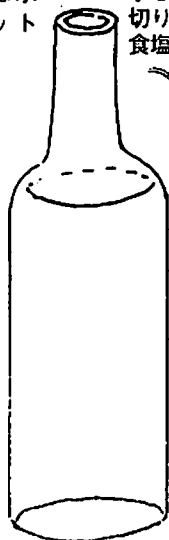
- ◆飲料用の液体をたくさん与える。経口補水液が最もよい。あるいは穀物の薄いかゆ、茶、スープ、またはただの水でもよいから飲ませる。
- ◆食物を与え続ける。病気の子ども（大人も）が食物を受け付けるようになったら直ちに、好きなものや食べられるものを、頻繁に食べさせる。
- ◆乳児には他のものを飲ませる前に、母乳を頻繁に与え続ける。

特別な経口補水液は、脱水、ことに水様のひどい下痢の場合の予防や手当てに役立つ。

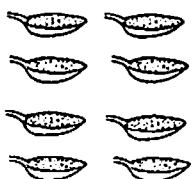
経口補水液<ホームミックス>の作り方2種

1. 砂糖と食塩で作る場合（砂糖の代わりに、粗糖または糖蜜を用いることができる。）

清潔な水
1リットルに



小さじすり
切り半分の
食塩と



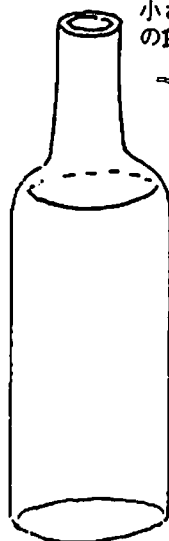
小さじすり切
り8杯の砂糖
を溶かす。

注意：砂糖を加える前に味をみて、塩気が涙より少し少ないことを確かめる。

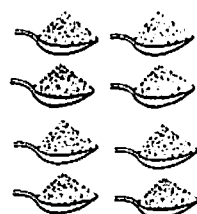
どちらの飲料にも、手に入る場合は、カップ半分のフルーツジュース、ココナツ水、またはつぶした完熟バナナを加えてもよい。これにより子どもがより多くの飲食物を受け付けることを助けるカリウムを摂取できる。

2. 粉末状の穀物と食塩で作る場合（米の粉が最もよい。あるいは、細かく挽いたトウモロコシ、小麦粉、サトウモロコシ、またはゆでてつぶしたジャガイモを用いる。）

小さじ半分の食塩と



小さじ山盛り8杯（あるいは手のひら2杯）の粉末状穀物を加える。



5-7分蒸立てて、液状のかゆか水気の多いオートミールにする。この飲料を急速に冷やして、子どもに与え始める。

注意：この飲料を与える前には、傷んでいないことを毎回確かめる。暑い日には、穀物で作った飲料は、数時間で腐る可能性がある。

重要事項：経口補水液は、自分の地域に合ったものにする。1リットル入る容器や小さじが、ほとんどの家にはない場合は、その地方の計量の仕方に合わせて量を測る。穀物のかゆを小さな子どもに与える伝統のある地域では、このかゆに水をたっぷり加えて用いる。容易で単純な方法を探す。

脱水状態の患者には、正常な排尿が始まるまで、昼夜を問わず5分毎に、この飲料を少しづつ吸わせる。大柄の患者には、1日に3リットル以上必要である。小さな子どもは、通常、1日に少なくとも1リットル、あるいは水様便が出るたびにグラス1杯必要である。たとえ患者が吐いてしまうとしても、この飲料を少量ずつ頻繁に吸わせ続ける。全量が吐き出されるわけではない。

警告：脱水状態が悪化したり、危険を示す他の症状が現れたりする場合は、医療従事者の助けを求めに行く（p.159を参照）。静脈に液体を注入する必要があるかもしれない（静脈内注射液）。

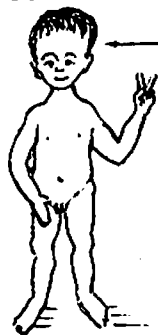
留意点：水に混ぜて作る経口補水塩(ORS)の箱入りを買うことのできる国もある。この中身はただの砂糖、食塩、ソーダ、カリウムだけである(p.382を参照)。一方で、手作りの、ことに穀物入りの飲料は、正しく作られていれば、箱入りORSよりはるかに安く安全で、ずっと効果がある。

■下痢と赤痢

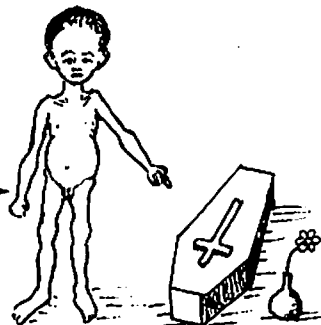
ゆるい便、または水様の便の人は下痢をしている。大便の中に粘液または血液が見られる場合が赤痢である。

下痢は軽い場合と重い場合がある。急性（突然かつひどい）の場合と慢性（数日間続く）の場合がある。

下痢は年少の子ども、それも栄養状態の悪い子どもにかなり一般的で、しかもかなり危険なものである。



この子どもは栄養がよい。めったに下痢をしない。下痢をしても、たいていはすぐ元通り元気になる。



この子どもは栄養失調である。よく下痢をし、そのために死ぬ危険性も高い。

下痢には多くの原因がある。通常、薬はいらない。経口補水液と食物を十分に与えれば、子どもは数日のうちに回復する。（たくさん食べない患者には、少量の食物を、1日に何度も与える。）ときには特別な手当てが必要な場合がある。とはいえ、ほとんどの下痢は、原因がよくわからない場合でも、家庭での手当てで治る。

下痢の主な原因：

貧しい栄養(p.154)。このため子どもは虚弱になり、別の原因による下痢がますます頻繁に起こったり、悪化したりする。

水不足および不潔な生活条件(トイレがないなど)は、下痢の原因となる病原菌を広める。

ウイルス感染すなわち〈腸インフルエンザ〉。

細菌(p.131)、アメーバ(p.144)、または鞭毛虫(p.145)によって起こる腸の感染。

寄生虫の感染(p.140からp.144)。(たいていの寄生虫感染は下痢を起こさない。)

腸以外の感染(耳の感染、p.309;扁桃腺炎、p.309;はしか、p.311;泌尿器系の感染、p.234)。

マラリア(熱帯熱型—アフリカ、アジア、および太平洋の一部地域、p.186)。

食中毒(腐った食物、p.135)。

HIV (長く続く下痢は AIDS の初期症状かもしれない、p.399)。

ミルクの消化不能 (主として重い栄養失調の子ども、およびある種の大人)。

乳児が新しい食物を消化できない場合 (p.154)

ある種の食品 (海産物、ザリガニなど、p.166) に対するアレルギーの場合。乳児が牛乳や他の動物のミルクに対してアレルギーがある場合もある。

アンピシリン Ampicillin またはテトラサイクリン Tetracycline のようなある種の薬によって起こる副作用 (p.58)。

緩下剤、下剤、刺激性または有毒な植物、ある種の毒物。

熟していない果物、またはしつこくて脂っこい食物の食べすぎ。

下痢の予防:

下痢にはたくさんの異なった原因があるとはいえ、最も一般的なものは、**感染と栄養不足**である。**衛生と食事がよければ、ほとんどの下痢は予防可能である。**また、**水と食物をたっぷり与える**という正しい手当てをすれば、下痢で死亡する子どもはかなり少ないはずである。

下痢はHIV陽性者、ことに子どもにとっては非常に危険である。コトリモキサゾールcotrimoxazoleを使用することによって、HIV陽性者の下痢を予防することが出来る(p.358を参照)。

栄養失調の子どもは下痢のために死亡する。その数は栄養のよい子どもに比べてずっと多い。一方、下痢それ自体が栄養失調の原因になり得る。

栄養失調は下痢を起こす。
下痢は栄養失調を起こす。

そしてすでに栄養失調である場合は、下痢はその状態を急速に悪化させる。

これは、一方が他方をさらに悪化させるという悪循環をもたらす。従って、**よい栄養は、下痢の予防と手当ての両方に重要である。**

栄養失調を防ぐことによって下痢を防ぐ。
下痢を防ぐことによって栄養失調を防ぐ。

下痢を含めたさまざまな病気に体が抵抗し、撃退するのを助ける食物の種類については、第11章を読んで学んでほしい。

下痢の予防は、**栄養と清潔の両方がよい状態にあるかどうかにかかっている。**個人と公衆の清潔に関しては、第12章にたくさんの提案がしてある。そこには、便所の使用、**清潔な水の重要性**、および、**不潔なものやハエから食物を守る**ことが書かれている。

ここでは、乳児の下痢の予防について、その他の重要な提案を示す。

- ◆ **哺乳瓶ではなく、母乳で育てる。**はじめの6ヶ月間は、母乳だけ与える。母乳は、乳児が下痢の原因となる感染症に対する抵抗を助ける。乳児を母乳で育てることができない場合は、コップとスプーンを使用する。**哺乳瓶は使わない。**哺乳瓶は清潔に保つのが困難で、感染を起こしやすいからである。
- ◆ 乳児に新しい食物または固形の食物を与え始めるときは、まず、ごく少量をよくつぶして、母乳を少し混ぜる。乳児は新しい食物の消化の仕方を、練習していかなければならない。はじめから一時にたくさん与えれば、乳児は下痢を起こすだろう。**母乳を突然やめない。**まだ母乳を続けている段階で、他の食物を与え始める。
- ◆ 乳児を清潔に保ち、かつ清潔な場所にいさせる。乳児を汚いものから遠ざけ、口に入れないようにする。
- ◆ 必要のない薬を乳児に与えない。



栄養失調と下痢の<悪循環>は、多くの子どもの生命を奪っている。



母乳は下痢を防ぐ

下痢の手当て：

ほとんどの下痢の場合、薬は要らない。下痢がひどい場合にいちばん危険なのは、脱水である。下痢が長引く場合にいちばん危険なのは、栄養失調である。従って、下痢の手当てには、十分な水分と十分な食物を与えることが最も重要である。下痢の原因が何であっても、必ず以下のことに注意する。

1. 脱水の予防と抑制。下痢の患者は、水分をたくさん飲まなければならない。下痢がひどいか、あるいは脱水症状がある場合は、経口補水液を与える (p.152)。患者が飲みたがらなくても、飲むように穏やかに促す。数分毎に、数口ずつ飲ませる。
2. 栄養上の要求に応える。下痢の患者は、食べられるようになれば直ちに、食物が必要である。これは小さな子どもや、すでに栄養失調になっている患者の場合、ことに重要である。また、下痢をすると、食物は非常に早く腸を通過するし、全部が吸収されるわけでもない。従って、患者には、1日に何回も食物を与える。ことに患者が一時に少ししか食べない場合はそうする。
 - ◆ 下痢の乳児は、母乳を続けなければならない。
 - ◆ 標準体重に達していない子どもは、下痢をしている間、エネルギー食品および体を作る食品（たんぱく質）をたっぷり摂らなければならない。回復すれば、さらに追加する。症状が重すぎたりおう吐があったりして、食べるのをやめた場合は、回復し次第、また食べなければならない。経口補水液を与えると、食べられるようになりやすい。はじめは食物を与えることで、排便の頻度が高くなるだろう。しかし、患者の生命は助かる。
 - ◆ 標準体重に満たない子どもが下痢をして、数日間続いたり、ぶり返したりし続けている場合は、さらにたくさんの食物を、より頻繁に与える。1日に少なくとも5-6回食事をさせる。多くの場合、その他の手当ては要らない。

下痢の患者のための食物		
<p>患者におう吐があったり、食べられないほど容態が悪かったりする場合は、飲ませなければならない：</p> <p>コメ、トウモロコシ粉、ジャガイモで作った水分の多い粥またはスープ</p> <p>重湯（少量のつぶしたコメを加える）</p> <p>鶏肉、肉、卵、または豆のスープ</p> <p>クールエイドまたは類似の甘味飲料</p> <p>経口補水液</p> <p>母乳</p>	<p>患者が食べられるようになったらすぐに、先に列挙した飲料に加えて、次の食品または類似の食品をバランスよく選んで食べなければならない。</p> <p>エネルギー食品</p> <p>完熟バナナ、または調理したバナナ</p> <p>クラッカー</p> <p>コメ、オートミール、またはよく調理したその他の穀物</p> <p>生トウモロコシ（よく調理してつぶす）</p> <p>ジャガイモ</p> <p>リンゴソース（調理したもの）</p> <p>パパイヤ</p> <p>（穀物に少量の砂糖と植物油を加えるとよい。）</p>	<p>体を作る食品</p> <p>鶏肉（ゆでる、または焼く）</p> <p>卵（ゆでる）</p> <p>肉（よく調理する、多すぎる脂肪分は除く）</p> <p>ソラマメ、レンズマメ、さや豆（よく調理してつぶす）</p> <p>魚（よく調理する）</p> <p>ミルク（ミルクは問題を起こすことがある。次ページを参照）</p>
食べたり飲んだりしないもの		
<p>脂っこい食物</p> <p>大部分の生のくだもの</p>	<p>すべての種類の緩下剤または下剤</p>	<p>香辛料のきつい食物</p> <p>アルコール飲料</p>

下痢とミルク：

母乳は、乳児にとって最良の食物である。下痢を予防し、下痢とたたかうのを助ける。乳児が下痢をしているときは、母乳を与え続ける。

生乳、粉ミルク、缶入りミルクは、エネルギーとたんぱく質のよい栄養源である。下痢の子どもには、そのような食物を与え続ける。ごくまれに、これらのミルクで下痢がひどくなる子どもがいる。その場合は、ミルクを減らし、他の食品を混ぜて与えてみる。しかし、下痢をしている低栄養の子どもは、十分なエネルギー食品とたんぱく質をとらなければならないということを、いつも肝に銘じておく。ミルクを減らして与える場合は、十分に火を通してつぶした鶏肉、卵黄、肉、魚、豆類などの食品を加えなければならない。豆類は、皮をとってゆでてつぶせば、消化されやすくなる。

子どもが回復してくれば、通常、もっとたくさんのミルクを、下痢を起こさずに飲むことができる。

下痢のための薬：

下痢は、ほとんどの場合、薬を必要としない。正しい薬を用いることが重要である場合もあるが、下痢用として一般に用いられている薬の多くは、あまり効かないか、まったく効かない。有害なものもある。

一般に以下の薬は、下痢の手当てには用いないほうがよい。

カオリン Kaolin とペクチン Pectin を含む<下痢止め>薬（カオペクテート Kaopectate など、p.384）は下痢便を濃くし、頻度を低める。しかし、脱水を治したり、感染を抑えたりすることはない。ロペラミド loperamide（イモジウム Imodium）または、ジフェノキシレート Diphenoxylate（ロモチル Lomotil）のようないくつかの下痢止め薬は、有害であったり、感染を長引かせたりすることさえある。



<下痢止め薬>は栓のように働く。
排出する必要のある感染物質を、閉じ込めてしまう。



ネオマイシン Neomycin またはストレプトマイシン Streptomycin を含む<下痢止め薬>混合物は、用いてはならない。腸を刺激し、有益どころか有害である。

アンピシリン Ampicillin およびテトラサイクリン Tetracycline のような抗生物質は、下痢のうちのいくつかの場合にだけは有効である（p.158 を参照）。しかし、それ自体が、ことに小さな子どもの下痢の原因になることがある。これらの抗生物質を2-3日以上使用した後にも、下痢が改善されるよりは悪化するという場合は、使用をやめる。その抗生物質が、悪化の原因かもしれない。

クロラムフェニコール Chloramphenicol の使用には、ある種の危険がある（p.357 を参照）。軽い下痢や生後1ヶ月に満たない乳児には、決して用いてはならない。

緩下剤および下剤は、下痢の患者には決して与えてはならない。下痢をいっそう悪化させ、脱水の危険を増大させる。

症状の異なる下痢に対する特別な手当て：

ほとんどの下痢は、薬を用いなくてたくさんの水分と食物を与えることが最良の手当てではあるが、時には特別な手当ても必要である。

手当てについて考える場合、ことに小さな子どもの場合、下痢には、腸以外の感染によって引き起こされているものがあるということを、常に心に留めておく。耳、のど、および泌尿器系の感染症があるかどうか、必ず調べる。見つかった場合は、それらの感染症の手当てをしなければならない。はしかの症状も探す。

子どもの風邪の症状を伴った軽い下痢の場合は、下痢はおそらく、ウイルスつまり＜腸のかぜ＞によって引き起こされている。特別な手当ては要求されない。たくさんの水分と、その子どもが食べられる食物は何でも与える。

ある種の難しい下痢の場合は、正しい対処の仕方を知るために、検便その他の検査が必要になるだろう。しかし、たいていは、詳細な質問をしたり、大便の様子を見たり、特別の症状を探したりすることによって、充分知ることができる。どのような症状に対してどのような手当てをするか、以下に指針を示す。

1. 突然の軽い下痢。発熱なし。(腹くだし? <腸のかぜ>?)

- ◆ 水分をたくさん飲ませる。通常、特別な手当ては要らない。一番よいのは、ペクチン Pectin 入りのカオリン Kaolin (カオペクテート Kaopectate, p.384) またはジフェノキシレート Diphenoxylate (ロモチル Lomotil) のような＜下痢止め薬＞を用いないことである。それらは脱水を改善したり、感染を退けたりするためには、まったく不必要であり、また、何の役にも立たない。そのようなものを買うために、浪費するのはやめよう。重病人や子どもにこれらのものを決して与えてはならない。

2. おう吐を伴う下痢。(原因は多数)

- ◆ 下痢の患者におう吐もある場合、ことに小さな子どもは、脱水の危険がいっそう大きくなる。経口補水液 (p.152)、茶、スープ、その他患者が飲むことができる液体なら何でも与えるのが、非常に重要である。患者が飲んだものを吐き戻してしまう場合でも、経口補水液を与え続ける。いくらかは体内にとどまる。5 - 10 分ごとに少しずつ吸わせる。



- ◆ おう吐を止めることができなかつたり、脱水が悪化していったりする場合は、速やかに医学的助けを求める。

3. 粘液および血液の混じる下痢。しばしば慢性的。発熱なし。下痢と便秘が数日毎に交互に起こる。(おそらくアメーバ赤痢。より詳しくは、p.144 を参照)。

- ◆ メトロニダゾール Metronidazole (p.369) を用いる。薬は指示通りの量を投与する。処置後も下痢が続く場合は、医療従事者の助言を求める。

4. 血液が混じり、発熱を伴うひどい下痢。(赤痢菌による細菌性赤痢)

- ◆ シプロキサシ Ciprofloxacin を1回分の服用量を与える。(大人は1gを経口服用、生後2ヶ月以上の子どもは体重1kg当たり20mgを口から与え、生後8週未満の乳児は医学的助けを求める。) 赤痢菌は今ではアンピシリン Ampicillin (p.353) とコトリモキサゾール Co-trimoxazole (p.358) に対して耐性であることが多いが、これらの薬は今でもまだ使い続けられている。初めに試みた薬が2日以内に改善をもたらさない場合は、別の薬を試すなり、医学的助けを求めるなりする。臨月3ヶ月前の妊婦にはコトリモキサゾール Co-trimoxazole を用いてはならない (p.359を参照)。アジスロマイシン Azithromycin も有効で、かつ妊婦や子どもに安全である。大人には初日に500mg、その後4日間は1日1回250mgを経口服用する。子どもへの投与量については、保健ワーカーに相談すること。

5. 発熱を伴うが、通常は血液の混じらないひどい下痢。

- ◆ 発熱の原因の一端は、脱水にある。多量の経口補水液 (p.152) を与える。患者の容態が非常に悪く、経口補水液を飲ませ始めてから6時間以内に改善しない場合は、医学的助けを求める。
- ◆ 腸チフス熱の症状があるかどうかよく調べる。もしあれば、腸チフスの手当てをする (p.188を参照)。
- ◆ 熱帯熱マラリアが日常的に発生している地域においては、下痢と発熱のある患者に対して、ことに脾臓が肥大している場合には、マラリアの手当てをする (p.187を参照)。

6. 血液や粘液を含まず、気泡やあぶくを伴った、黄色の悪臭のする下痢。

多くの場合、腹の中に多量のガスがあり、硫黄のようないやな臭いのげっがが出る。

- ◆ これは鞭毛虫という寄生生物 (p.145を参照) が起こしている。栄養失調かもしれない。どちらの場合であっても、唯一必要な手当ては、たくさんの水分と、栄養のある食物と、休息をとることである場合が多い。重症の鞭毛虫感染は、メトロニダゾール Metronidazole (p.369) で治療できる。キナクリン Quinacrine (アタブリン Atabrine) のほうがやや安い、より悪い副作用がある (p.370)。

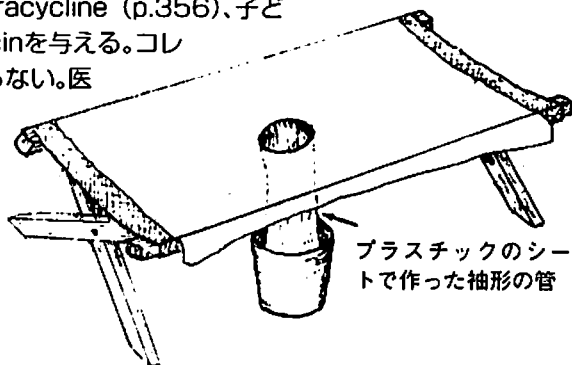
7. 慢性の下痢 (長期にわたったり、ぶり返し続けたりする下痢)。

- ◆ これは、栄養失調、あるいはアメーバや鞭毛虫による慢性的感染によって引き起こされている可能性がある。子どもが、より栄養価の高い食物を、1日にもっと頻繁に食べるように気をつける (p.110)。下痢がずっと続くようであれば、医学的助けを求める。

8. 米のとぎ汁のような下痢。(コレラ)

- ◆ <米のとぎ汁状>の非常に多量の便は、コレラの症状かもしれない。この危険な病気が発生している国々では、コレラがしばしば流行(多くの人を一時に襲うこと)し、通常、年長の子どもと大人のほうがいっそう症状は重い。ことにおう吐を伴う場合に、ひどい脱水が急速にすすむ可能性がある。脱水の手当てを継続しつつ (p.152を参照)、深刻な場合のみドキシサイクリン Doxycycline、テトラサイクリン Tetracycline (p.356)、子どもにはエリスロマイシン Erythromycin を与える。コレラは、保健当局に報告しなければならない。医学的助けを求める。

非常にひどい下痢の患者のために、この図のようなくコレラベッド>を作るとよい。患者がどのくらい多量の水分を失っているかを観察して、必ずその量より多く経口補水液を飲むように気をつける。患者には経口補水液を継続的に、できるだけたくさん飲ませる。



下痢の乳児の世話

下痢は、乳児や幼児において、ことに危険である。多くの場合、薬は必要ないが、特別な注意を払わなければならない。乳児は脱水のため、たちまち死んでしまう可能性があるからである。

- ◆ 授乳を続けると同時に、経口補水液も少量ずつ吸わせる。
- ◆ おう吐が問題である場合は、母乳を頻繁に与えるが、1度に与えるのはごく少量にする。また、5 - 10分毎に、経口補水液を少しずつ吸わせる (p.161 のおう吐を参照)。
- ◆ 母乳がない場合は、何かほかのミルク、またはミルクの代用品 (ダイズで作ったミルクに似たもの) を、通常の半分の濃度になるように、煮沸した水で薄めて、頻繁に少しずつ与えてみる。ミルクが下痢を悪化させるような場合は、何か他のたんぱく質を与える (つぶした鶏肉、卵、赤身の肉、皮をとってつぶした豆などを、砂糖またはよく調理したコメや他の炭水化物と共に、煮沸した水に混ぜたもの)。
- ◆ 子どもが生後1ヶ月未満の場合は、何らかの薬を与える前に、保健ワーカーを探してみる。保健ワーカーがおらず、子どもの容態が非常に悪い場合は、アンピシリン Ampicillin 入りの<子ども用シロップ>を1日に4回、1回に小さじ半分ずつ与える (p.353 を参照)。他の抗生物質は、使用しないほうがよい。

子どもに母乳を与える



経口補水液も飲ませる



下痢の場合、いつ医学的助けを求めるべきか

下痢と赤痢は、ことに小さな子どもの場合、非常に危険である。以下のような事態になったら、医療従事者の助けを求めなければならない。

- 下痢が4日以上続き、よくなっていかない場合。あるいは、幼児のひどい下痢が1日以上続く場合。
- 患者が脱水の症状を見せ、悪化していく場合。
- 子どもが飲むものをことごとく吐いてしまう場合、あるいは何も飲まない場合、あるいは経口補水液を飲ませ始めてから3時間以上しきりにおう吐を繰り返す場合。
- 子どもがひきつけを起こし始めたり、足と顔がむくんだりしている場合。
- 患者の容態が非常に悪く、衰弱していたり、下痢が始まる前に栄養失調の状態だったりした場合 (ことに幼児または非常に高齢の人)。
- 大便中に血液が多量に含まれている場合。たとえ下痢はごくわずかであっても、これは危険である (p.94 の腸閉塞を参照)。

