

Q1 小児の運動器疼痛の薬物療法について教えてください。

中村 有里 — Ari Nakamura — 東海学園大学スポーツ健康科学部

疼痛の原因や年齢、体重によって大きく異なります。ルールなどに基づく問題点などがあり、実際の投与にあたっては考慮が必要です。

はじめに

小児の運動器は、発育・発達途中です。その特徴としては、脆弱性があり、軽微な外力でも損傷を受けやすく、異常の発見や治療が遅れると生涯にわたる機能障害を残す可能性もあります¹。

小児においても運動器の痛みの頻度は決して少なくありません。原因は悪性疾患、リウマチ性疾患、感染性疾患、外傷性疾患、いわゆる成長痛、心因性などさまざまです。

症状も多様で、疼痛を訴えることができずに不機嫌である、手を動かさない、歩かない、といった症状の場合もあります。言葉が発達するにつれて、「いたい」と訴え、痛みの場所や性質、程度を表現できるようになりますが、手や足が痛くても「おなかない」と言う場合もあります。また、自閉症スペクトラムなどの発達障がいのある子どもでは「痛い？」と聞くと「痛い」と答え、「痛くない？」と聞くと「痛くない」とオウム返しで答えることもあるので注意が必要です²。

小児の運動器疼痛の薬物療法は、一部の疾患を除いて湿布などの外用薬程度で、鎮痛薬を常用する例はまれです。原因検索とその原因に対する治療が原則です。

ポイント

小児では消炎鎮痛薬などの内服は大人以上に副作用に留意します。また、小さな子どもには飲みやすさも重要です。錠剤を飲めない子どもや、味、舌触り、量などが理由で散剤を飲めない子どももいます。特に漢方薬は独特のおいや苦い味を嫌がる子どもが多くいます。

問題点

小児への薬の投与の最大の問題点は保険適用であるか否か、次に投与量でしょう。

臨床の場でよく使用されている薬剤でも、実は添付文書では“小児に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)”などと記載されている医薬品が多数存在しています。

以上の理由からアセトアミノフェンまたはイブプロフェンが使用しやすい薬剤であると思われます。アセトアミノフェンは腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、がんによる疼痛、変形性関節症などの効能・効果をもち、錠剤、散剤、坐剤、シロップ剤があり、臨床の現場においてよく使用されています。消炎作用がないため、炎症反応を抑えるときはイブプロフェンなどのNSAIDsを選択します。イブプロフェンは関節リウマチ、関節痛および関節炎、背腰痛、外傷後の消炎・鎮痛などに対する効能・効果をもつ小児に使用できる数少ないNSAIDsです³。

投与量についても小児用量の記載がある鎮痛薬は多くありません。そのため、小児の薬用量を成人量から年齢や体重、体表面積から換算することもあります。年齢的な算定はAugsbergerの式を応用し、成人量から割合によって算出できます(表1)⁴。しかし、特に幼少児の場合は体格の違いも考え、体重または体表面積から算出した方が安全です。

処方

WHOガイドラインでは、「アセトアミノフェンは軽度の痛みに対し、