

## 6. 子供の頭痛

子どもの頭痛は持続時間が短く、発作時以外はケロっとしているため診断が難しく、周囲の理解がないと、場合によっては不登校につながりかねません。正しい知識と適切な対処が重要です。

### ① 子どもの頭痛について

子どもが学校で訴える症状のなかで、頭痛はよくみられる症状のひとつです。いわゆる風邪の症状として発熱を伴う頭痛のときは保健室で休ませてもらえるのですが、例えば、授業中に片頭痛が起きて、本人はとてつらいのに、サボろうとしていると見なされたり、熱がないからと保健室から教室に返されてしまうケースも少なくありません。

とくに体育の授業の後などは血行がよくなることで血管が拡張し頭痛が起こることがあるので、そういったときは頭痛が治まるまで保健室でしばらく休ませます。周囲の大人が子どもの頭痛に注意を払い、担任の先生や養護教諭の理解を求めることも大切です。

主治医に「頭痛が起きたら保健室で休ませてください」といった内容の“頭痛持ち証明書”を書いてもらうなどの方法も考えましょう。頭痛が原因で不登校になる児童も見受けられます。子どもの頭痛の専門家が少ないこともあって、先生や周囲の大人との理解が必要不可欠です。

## ② 子どもの片頭痛の特徴

子どもの片頭痛は、大人の片頭痛とは少し異なります。

特徴としては、

- (1)頭痛の持続時間が1時間からと短い、
- (2)頭痛の部位が両側性(前頭側頭部)であることが多い、
- (3)腹部症状が多いなどが挙げられます。

このように短い発作時間で、かつ頭痛の発作後はケロッとしており、また、光過敏などの症状も周囲にうまく伝えられないことから、サボっていると思われることが多いのです。

## ③ 前兆のない片頭痛の診断基準

成人の場合	子どもの場合
A. B～Dを満たす頭痛発作が5回以上ある	
B. 頭痛の持続時間は4～72時間注1)	注1) 小児では1～72時間としてもよいかもしれない
C.頭痛は以下の特徴の少なくとも2項目を満たす <ul style="list-style-type: none"><li>• 1. 片側性 注2)</li><li>• 2. 拍動性</li></ul>	注2) 年少児の片頭痛は両側性(前頭側頭部)であることが多い。成人にみられる片側性の頭痛パターンは思春期の終わり

<ul style="list-style-type: none"> <li>3. 中等度～重度の頭痛</li> <li>4. 日常的な動作(歩行や階段昇降などの)により頭痛が増悪する、あるいは頭痛のために日常的な動作を避ける</li> </ul>	<p>か成人期の初めに現れるのが通例である。(以下略)</p>
<p>D.頭痛発作中に少なくとも以下の1項目を満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 悪心または嘔吐(あるいはその両方)</li> <li>2. 光過敏および音過敏 注3)</li> </ul>	<p>注3) 年少児の光過敏および音過敏は、行動から推測できるものと思われる。</p>
<p>E.その他の疾患によらない</p>	

日本頭痛学会・国際頭痛分類普及委員会 訳:国際頭痛分類 第2版 新訂増補日本語版 医学書院:3, 2007 より改変

#### ④ 片頭痛に移行することが多いもの

以下の3つの症状は片頭痛に移行することが多く、「小児周期性症候群」と呼ばれています。

##### ■小児周期性症候群

<p>周期性嘔吐症</p>	<p>特徴的な強い悪心と嘔吐が持続的・周期的に起こるもので、発作の起きていないときにはまったく正常です。よく自家中毒とも間違われるため注意が必要です。</p>
---------------	---

腹部片頭痛	日常的な活動を妨げるほどの重度の痛みで、腹痛とともに食欲不振、悪心、嘔吐、顔面蒼白などを伴います。
小児良性発作性めまい	前ぶれなく生じる回転めまい発作で、数分から数時間で自然に治ります。めまいと同時に片側性の拍動性頭痛(ズキンズキンという痛み)を伴うことがあります。

子どもの場合、大人のように自分の症状を表現することが難しいので、このような症状のほか、まぶしい光を嫌がる、音に敏感に振る舞うなどの行動から判断して片頭痛の可能性を見つけてあげるとよいでしょう。

## ⑤ 遺伝と片頭痛について

子どもの頃の生活習慣によって、大人になってから片頭痛持ちになるかどうかが決まるわけではありません。多くは生まれつきの体質、遺伝的要因に環境因子が加わって片頭痛持ちになるのではないかと考えられています。

片頭痛の子どもには車酔いする子どもが多いという報告があり、これは自律神経系の問題ともいわれていますが、はっきりした原因は不明です。両親、とくに母親が片頭痛だと、娘も片頭痛になる確率が高いことがわかっています。日頃から子どもの頭痛の誘因を見極めるよう心がけましょう。また“体質だから”と片づけずに、治療法があることも知っておきましょう。

## ⑥ 生活の乱れが頭痛につながる場合

頭痛のある子どもは、普段からの規則正しい生活習慣がとても大切です。寝過ぎや寝不足にならないこと、テレビやゲームなどで夜更かししないことなど注意が必要で

す。暗い部屋でテレビを見たり、ゲームで画面がまぶしい/チラチラするのは頭痛の大きな誘因になります。

また、朝ご飯をきちんと食べないと、血糖値が下がって頭痛を招き、お昼前の体育の授業中に頭痛が起こるケースが少なくありませんので、朝ご飯をしっかり食べる習慣をつけるようにしましょう。

## ⑦ 治療

おとなの鎮痛薬の量を減らしてのむのは勧められません。

小児の頭痛の第一選択薬は、アセトアミノフェン(10mg/kg, 成人量 500mg/回で 1500mg/日まで)、イブプロフェン(5mg/kg, 5 歳以上、成人量 200mg/回で 600mg/日まで)です。

また、小児の片頭痛では、スマトリプタン(イミグラン)点鼻薬(推奨は 12 歳以上、6 歳以上可)と、リザトリプタン(マクサルト)内服(20~39kg で 5mg、40kg 以上で 10mg を用いる(但し、小児に対して両剤とも保健適応外)

### ■ アセトアミノフェン

- 12 歳以下の小児：成人の 1/4 から半量 (250~500mg) で必要に応じて 30 分の間隔を置いて初回と同量を 2 回追加する

### ■ イブプロフェン (ブルフェン)

- 12 歳以下の小児：成人の 1/4~1/2 (100~200mg)

- 必要に応じて 30 分の間隔を置いて 2 回投与する

#### ■ アスピリン

- Reye 症候群の危険性を考慮し 12 歳以下の小児には避けるのが望ましい
- それ以上の小児では成人の投与量 (1000mg) を投与する
- 必要に応じて 30 分の間隔を置いて 500mg の追加を行う

小児の場合には鎮痛薬の投与に先立って、制吐薬を投与すべきである  
その根拠としては二つあり、小児の片頭痛発作は胃腸症状を必ず伴っている  
ことと、小児の場合、制吐薬による治療でしばしば頭痛の改善が得られる  
眠気はかえって好都合 (頭痛がとれるから)

■ ドンペリドン (ナウゼリンなど) 5mg/5ml の懸濁液がある。12 歳以下  
では 5-10mg である

■ メトクロプラミド (プリンペランなど) 5mg/5ml の懸濁液がある。12  
歳以下では 2.5-5mg の投与量である

■ ジフェンヒドラミン (レスタミンコーワ, ベナなど)

■ プロメタジン (ピレチア, ヒベルナなど)

## ⑦ 予防

小児の片頭痛予防には、シプロヘプタジン(ペリアクチン)(就寝前1回投与0.1mg/kg/日、最大4mg/日)、アミトリプチン(0.25mg/kg/日、最大10mg/日就寝前分1)、インデラル、トラゾドンなどがある。

バルプロ酸は片頭痛予防効果で保険適応があるが16歳以下の小児の検討はなく、小児での使用は限定される。

いずれの薬剤も漫然と長期処方せず、適宜効果判定を行い不必要な薬剤は中止すべきである。

### ■ インデラル 60-120mg/day 頭痛頻度70%減少

プロプラノロールの投与量は1日当たり60~120mgで2回に分割して投与する

徐放剤は1日1回

禁忌は、洞性徐脈と喘息を含む閉塞性肺疾患、糖尿病、うつ病

副作用は、無気力、倦怠感、うつ、および不眠である

### ■ トラゾドン (デジレル, レスリン) 頭痛頻度43-45%減少

投与量は1mg/kg/(分2~4)

副作用は眠気、口渇および頭のふわふわ感

禁忌はない