

乳幼児に対する鎮咳・去痰薬の使い方

東海大学小児科教授

望月 博之

(聞き手 池脇克則)

乳幼児に対する鎮咳・去痰薬の使い方についてご教示ください。

1. 急性上気道炎や気管支炎の場合
2. やや長く続く慢性の咳の場合
3. 気管支喘息の小発作を思わせる場合

<埼玉県開業医>

池脇 乳幼児に対する鎮咳・去痰剤の使い方ということで、具体的に3つの状況を示されています。最初が急性上気道炎あるいは気管支炎でのそういった状況、次にやや遷延する慢性の咳、3つ目が気管支喘息の小発作を思わせる場合を挙げられています。これは鎮咳・去痰ですから、いわゆる湿性の咳嗽が問題になるような状況というのは、この3つが多いと考えてよいのですか。

望月 おっしゃるとおりでして、おおよそ疾患としては多々あると思うのですが、1番目の一番多い急性の咳嗽、それから2番目、やや長引く、遷延性としますのは2週間以上4週間未満ですが、これも決して珍しくないようです。さらに、3番目は4週間以上続く

慢性の代表は喘息ですが、この3つを押さえておくとかかなり分類が楽であると私は理解しています。

池脇 1番目と2番目の考え方についてですが、よく風邪の後、遷延性の咳が続くということで、この2番目のきっかけは1番目の上気道炎、気管支炎、例えば百日咳やマイコプラズマもそういった原因になる。そういう2番目の考え方ということでよいのでしょうか。

望月 2番目も遷延性は実は非常に分類が難しい、中途半端な側面がありますが、先生がおっしゃいました感染後咳嗽、それ以外に例えば喘息も初めのころ、乳幼児のものであることがあります。あと心配なのは上気道関係の

鼻咽頭炎、副鼻腔炎とか、アレルギー性鼻炎も実は1歳前後からみられますので、これらの疾患によるいわゆる後鼻漏症候群、postnasal discharge、これも一つに入るかもしれません。そのあたりも含めて考えていただくとよいかと思います。

池脇 確かに鼻汁と痰はなかなかわかりにくいですね。

望月 小さいお子さんほど難しいようです。大きなお子さんですと、聴診してクラックルが入っていれば、これは下気道も関与するかどうか、鼻をかめばなくなるかなど、考えるのですが、小さいお子さんではなかなかそこがはっきりしませんので難渋します。

池脇 具体的にそれぞれの鎮咳・去痰薬の使い方を先生に解説していただく前に、基本的な考え方として、咳というのは詰まった痰を出すという、ある意味、生体防御反応でもある。その咳を抑えるという治療はどうなのでしょう。いいのか悪いのか。

望月 これは大問題でして、以前からいわれているのですが、幾つか考え方があります。確かに咳は生理運動で、たいへんエネルギーを使う運動なのですけれども、生きていくには非常に大事です。例えば麻酔をかけてしまった患者さん、ICUに入っている患者さんが肺炎を起こすことがあります。咳ができないことが一因です。これは咳の主たる役目ですから、その点は大賛

成なのですが、ちょっと行き過ぎた考えになりますと正しい生理反応だから咳は出ずに任せればいいのか、出ているうちは止めないでほうっておくべきということになります。私はこれはこれでまた、間違っていると思います。外国の調査で本来健康なお子さんは、昼間の間、2～3回しか咳をしないように、寝ている間は全くしないというデータがあります。本来、子どもは咳をしないはずで、何らかの障害があるので咳が出ます。まず原因をきちんと確かめて、それを治療して自然に咳が引くの待つのが基本だと思います。

池脇 確かに咳があって夜も眠れないとなると、お子さんにとっては辛いですね。

望月 咳は非常に体力を使います。また、家族の方、特に小さいお子さんが夜中じゅう咳をしていると、家族全員が眠れないと訴えます。早く病院に行って薬をもらって、という展開になりますが、ご本人にも周囲にもストレスフルであると思います。

池脇 そこを把握した上で、まず最初の状況、急性上気道炎、気管支炎の場合にどう対処したらいいのかということですが、先生方はどのようにされているのでしょうか。

望月 外来で一番多い症状をプライマリーの医師を対象に調査をしたことがあります。半数以上の患者さんが咳を訴えるようです。お子さんの場合

は湿性の咳嗽が多いものですから、何とか早く治療してほしいということになります。ところが、急性の上気道炎、鼻咽頭炎など一過性のことが多いものですから、あわてなくてもよいというのが一つです。大切なことは原因を確かめることで、ウイルスであれば3～4日でよくなるので、そこを見極めてということになります。

池脇 こういう場合には去痰薬を中心に治療をされるのでしょうか。

望月 最近、麻薬性の中枢性鎮咳薬は12歳未満のお子さんは使用ができなくなりましたので、鎮咳には皆さん敏感になっていると思います。湿性の咳を無理に止めるのはよくないのは確かです。小さいお子さんは気道分泌が多いものですから痰がたまりやすい、自分で出しにくい、気管も小さいですし、胸郭もやわらかいので結果としてうまく出せないことになります。そのときには痰を出してあげることが咳を抑える一つの作戦になりますので、去痰薬をうまく使っていただくことになると思います。

池脇 お子さんだから、なかなかうまく出せないということで、出しやすくするとすると、いわゆる去痰薬ということになりますが、これもいろいろな種類がありますよね。

望月 大きく分けて4種類ぐらいなのですが、よく使われている薬は粘液の修復薬といわれているカルボシステ

イン、それから気道の潤滑薬、これはアンプロキソールがありますが、よく使われていると思います。この2つが大きな範疇だと思います。

池脇 大人でしたら錠剤ですが、お子さんの場合、シロップとか、のみやすくできていますよね。

望月 そうですね。シロップも細粒もありますので、選ぶことができます。大きくなると、シロップはいやだというお子さんもいらっしゃいます。私たちは日常的な薬だと思っていますので、皆さんにちゃんとのんでもらうためにも剤形が多いのは非常に助かります。

池脇 鎮咳薬はそういったことで使いくい一方で、去痰薬は安全性が担保されていれば比較的早い時期から使ったほうがいいのでしょうか。

望月 子どもでは遷延する咳が多いということ、あとお子さんですと、先ほどいいましたように、どうしても痰が多いのに出しにくいようです。そうしますと、固まってしまうことがあり、呼吸状態が悪くなることがあります。私としては病初期というところちょっといい過ぎですが、早めから使っていただくと、その効果を十分に確認していただくのがいいと思います。

池脇 去痰薬を処方して、おそらく十分水分を取るとか、あるいは加湿ができればそういった指導も一緒に合わせて行われるのでしょうか。

望月 そのとおりです。入院してい

れば体位ドレナージとかタッピングとかできますが、家ではなかなか難しいので、そのあたりも含めて痰を出す。そうすれば咳が楽になることをお話しいたします。

池脇 最初から加えることはないかもしれませんが、最近、成人でも気管支拡張剤で痰の排出をより効率よく行うということですが、こういう乳幼児の場合にもそういう使われ方はされるのでしょうか。

望月 喘息の場合、急性の発作のとき、特に小さいお子さんは痰が詰まりやすいことがありますので、ガイドラインでも両方使うという指導もあります。私的には、痰の中には当然出さなければいけないものが含まれており、ウイルスや細菌以外にも、化学物質、気道収縮物質もあるので、これも含めて出してもらいたい。 β_2 刺激薬と相乗効果を狙うのが作戦の一つだと思います。

池脇 そうして痰を効率よく出せれば、結果的に咳もおさまってくると考えてよいのでしょうか。

望月 そのとおりだと思います。咳は症状としては明らかなものですので、よくなったかどうかはお母さん方はわかります。よく議論があるのは、喘息と診断されていないのに β_2 刺激薬を使っていいのかということですが、喘息の診断自体が乳幼児は難しいので、例えば3～4日処方して、それで β_2 刺激

薬の効果があれば、これはしめたものだという事になり、それからは β_2 刺激薬と去痰薬とか、そういう配合になります。確認していただくのは非常に大事だと思っています。

池脇 そういった治療によってほとんどのお子さんはおさまることが多いと思うのですが、それでもちょっと続くような場合、治療戦略は変えられるのでしょうか。

望月 おっしゃるとおりで、おおよそだいたいのはよくなります。ただ、一つ困るのは後鼻漏症候群ですとなかなか去痰薬そのものでも難しいところがあり、やはりこれはどこかの時点で副鼻腔炎なり、アレルギー性鼻炎なりを確認していただくことになります。

池脇 長く続くことにほかの原因がないかどうか、そこで確認しておくのですね。

望月 そのとおりです。それが「立ち止まって確認する」ということで、経過中、最初の診断と違ってることがあります。よくあるのは、最初は気管支炎があったけれども、途中から副鼻腔炎だけになってしまう。同じお子さんの時系列を見ていくと、最初は β_2 刺激薬が効いていたのがだんだん効かなくなる。最終的には抗ヒスタミン薬がよかったとか、そのようなことがありますので、途中で立ち止まることかととても必要なことだと思います。

池脇 同じお子さんを見ていても病態が変わることもあるのですね。

望月 ありますね。お子さんの場合、非常に目まぐるしく変わることがあります。

池脇 最後の気管支喘息でのそういった湿性の咳嗽はどのようなのでしょうか。

望月 先ほどの延長ですが、喘息ではもともと気道が狭くなっています。また、痰も普通のお子さんの急性の疾患よりも粘性が強いため、毎晩発作が起こるとさらに粘度が高くなるので、

これは早く出してあげるにこしたことはないと思います。ガイドラインでもそのような観点から去痰薬を使うことについて指摘があります。もちろん、 β_2 刺激薬、場合によってはステロイドの吸入であるとかロイコトリエン受容体拮抗薬を使うのですが、気管支を広くして痰を出し、気道の狭窄を減らしてあげようというのは非常に大事な作戦だと思っています。

池脇 どうもありがとうございました。