

19. 小児用下熱剤坐薬アンヒバ・サポ (THC-100) の使用経験

望月 恵子 (仙台赤十字病院小児科)

扇田 拓代 "

千葉 良

伊藤 義郎 (宮城第二総合病院)

多田 啓也 (東北大学医学部小児科)

現代の診療 21(7)

1069~1073(1979)

はじめに

小児期においては、発熱の頻度が多く一般に状態の改善や熱性痙攣の予防ということで解熱剤を必要とすることがしばしばある。又、拒薬、嘔吐、下痢、腹痛、意識障害などで経口投与ができない事も多く、注射の恐怖や筋肉拘縮の問題のない坐薬は大変便利である。従って安全で有効で、便利な坐薬の開発が望まれてきたが、今回、アセトアミノフェンの坐薬が開発され、検討する機会を得たので報告する。

対 象

原則として入院患者とし、一部協力の得られた外来患者で年齢4ヶ月~11歳までの計

16人

試験薬剤

アセトアミノフェン100mg含有の坐剤(THC-100)

投与条件

38.5℃以上の発熱の時、但し38.5℃近くで、氷枕を1時間以上しても解熱しない時に使用した。

投与量

下記投与量を基準として、1日1回直腸内に挿入した。

1歳未満	1/2個	1~3歳未満	1/2~1個	3~6歳未満	1個	6~12歳	1~2個
------	------	--------	--------	--------	----	-------	------

併用剤

アンヒバ使用の前後4時間はいわゆる解熱鎮痛、消炎剤といわれる薬剤の投与は行わなかった。但し氷枕、補液、抗生物質、鎮 剤、抗ヒスタミン剤、r-クロブリンなどの併用

は継続した。

効果判定

体温は腋 温を投与直前、30分後、1時間後、2時間後、3時間後、4時間後に測定した。判定は下記の基準で行った。

著 効：薬物投与後 37.5℃以下に体温下降のみられたもの、または2℃以上の解熱がみられたもの。

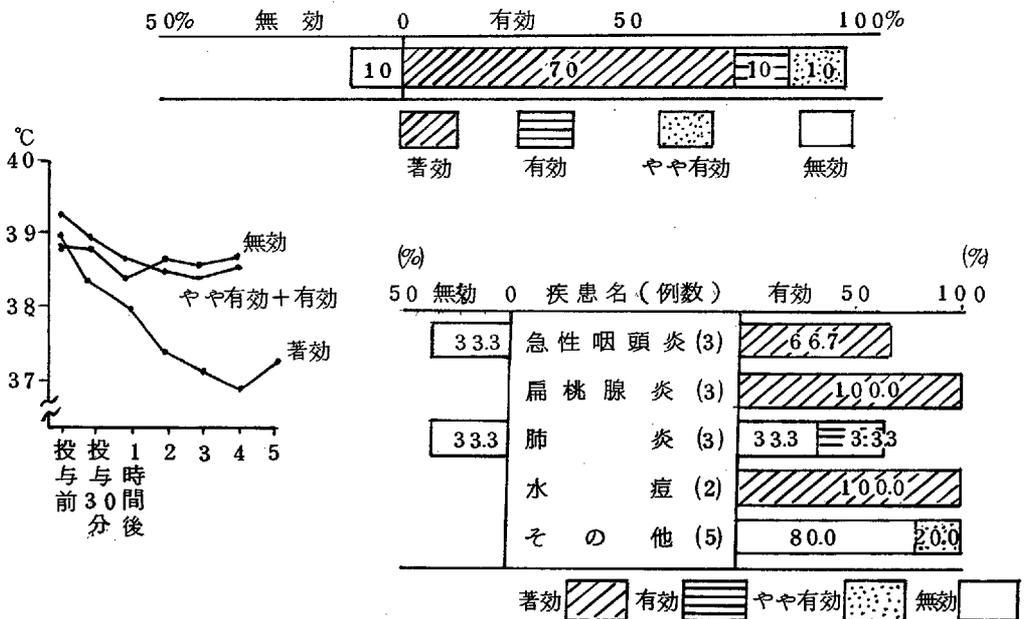
有 効：1℃以上2℃未満の解熱がみられたもの。

やや有効：0.5℃以上1℃未満の解熱がみられたもの。

無 効：0.5℃未満の解熱しかみられなかったもの、または体温の変化のみられなかったもの。

情緒反応：睡眠、食欲、機嫌の2点を観察、投与前後で比較した。

臨床成績



下降は緩徐で下がりすぎることはなかった。また投与後4時間までは解熱効果が持続したが、一部の者で5時間後に再上昇した例もあった。

情緒反応

解熱により機嫌、食欲、睡眠などの情緒反応の改善を認める例は多く、悪化する例はなかった。

副作用

副作用らしいものは認めなかった。

20. 小児の発熱の処置について

安次嶺 馨（沖縄県立中部病院小児科）

1. 目的

外来を訪れる小児の主訴として、最も多いものは発熱である。特に救急外来においては内科的疾患の大多数は発熱である。これら発熱の多くはウイルス性の上気道感染である。発熱に対する処置として、私達の救急室では解熱剤の投与、アルコールあるいはぬるま湯によるスポンジバス等を行なっている。発熱に対する最も有効な処置は、解熱剤とアルコールによるスポンジバスの併用であると報告されている。スポンジバスについては、わが国では従来あまり用いられず、またその施行に際しても、家族からかなりの低抗がある。私達は、これらの解熱方法の有効性を確かめる意味で、本研究を行った。

2. 対象

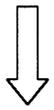
沖縄県立中部病院救急室を訪れた小児発熱患者で、年齢3か月から3才までを対象とした。体温は直腸で測定し、39℃以上の発熱のある者に限った。調査期間は、昭和54年8月～9月で、救急室は冷房が施されており、室温はおよそ23℃～27℃であった。

3. 方法

解熱剤としてアセトアミノフェンを10mg/Kg投与し、20分毎に2時間体温を測定した。スポンジバスは消毒用アルコール1/2希釈液を用い、まんべんなく体を拭き、20分毎に2時間、直腸体温を測定した。また、解熱剤とスポンジの併用を行なった。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

小児期においては、発熱の頻度が多く一般に状態の改善や熱性痙攣の予防ということで解熱剤を必要とすることがしばしばある。又、拒薬、嘔吐、下痢、腹痛、意識障害などで経口投与ができない事も多く、注射の恐怖や筋肉拘縮の問題のない坐薬は大変便利である。従って安全で有効で、便利な坐薬の開発が望まれてきたが、今回、アセトアミノフェンの坐薬が開発され、検討する機会を得たので報告する。