



小児における関節痛

Jacqui Clinch, FRCPCH, Jennifer N. Stinson PhD, Laura E. Schanberg MD,
Amy Gaultney MD, and Carl L. von Baeyer, PhD

(木村慎二 訳)

関節痛は小児でよくみられ、炎症性および非炎症性のどちらの状況でも関節痛を伴う。一般のクリニックでは、小児における最も一般的な筋骨格系の疼痛は膝（33%）および他（足関節、手関節、肘関節で28%）の関節痛である。

ほとんどの疼痛は本質的にあまり問題がなく、過剰な運動や幼年期の良性夜間四肢痛（以前は「成長痛」として知られていた）を含んだ外傷、使いすぎ、あるいは発育性の変化に起因している。また、関節痛の遷延は、リウマチ熱、インフルエンザ、クラミジア、サルモネラ菌、赤痢菌、カンピロバクター、ライム病、エプスタイン・バーウイルス、骨髄炎、敗血症性関節炎、結核を含むA型連鎖球菌のような感染症から生じるかもしれない。

関節痛は、若年性特発性関節炎（JIA）や他のリウマチ性疾患などの慢性疾患、および癌のような疾患にみられ、さらに若年性線維筋痛症、エーラス・ダンロス症候群（EDS）、複合性局所疼痛症候群のような慢性広範痛症候群も報告されている。

関節痛による影響



© Copyright 2016 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

関節痛を発症した子供たちは、身体的、心理的、社会的、および日常生活障害と同様に、睡眠障害や疲労を経験するかもしれない。子供と介護者におけるストレスの増加や気分の落ち込みは、小児慢性筋骨格系疼痛症候群の進行に際して、最も有意な危険因子だと思われる。

なお、幼い子供は関節を使うことを減らして、痛みを訴えないようにすることによって、関節痛に適応しているかもしれない。したがって、十分な評価のためには、診察と完璧な検査が特に重要である、なぜなら、子どもの骨格の成長と関節痛は、歩容異常、筋肉の痙攣を起こし、さらに負荷や位置の変化によって、他の関節痛を発症しかねないからである。

診断

小児期における関節痛は、子供と家族との関係性を評価することで、適切に理解することができる。そのためには、学際的な評価が望ましい。患者自身の訴えは、痛みの重要な情報源であり、臨床的所見と行動的観察の情報と一緒に考慮されるべきである。

レッドフラッグ：全身的徴候の有無にかかわらず、骨または関節の夜間痛がある場合には、悪性疾患を除外するように臨床医は警戒すべきである。詳細な病歴と検査結果をもとに、感染症または感染症後の遺残症、ムコ多糖症、甲状腺機能低下症、および事故ではない外傷、のような他の診断が、鑑別診断として考慮されるべきである。

治療

良性の関節痛は一次診療のクリニック医によって治療されるのがベストである。診察医は、家族への情報提供、必要に応じて簡易な鎮痛薬、運動療法のレジメを提供し、それらによって睡眠の状態を改善させ、さらに子供および青年では、就学などを含めた通常の活動を維持させることが重要である。

そして臨床医は、もし存在するならば、基礎疾患の生物学的な原因を積極的に治療することに加えて、子供や家族を取り巻く環境が痛みに影響しているか調べるため、学際的なアプローチを行う必要がある。すなわち、痛みの生物心理社会的モデルは病因に関係なく、持続する関節痛の治療に際し、有益な治療の枠組みを提供してくれる。

持続する関節痛は、日常生活動作を重視し、痛み関連の障害を防止するため、3Pのアプローチ—薬理的、心理的、運動的治療—を用いて、治療するべきである。



© Copyright 2016 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

持続する関節痛を認める子供たちへの有効な治療方法はほとんど無いが、一般的にいくつかの無作為対照化試験により、慢性痛の子供たちに対する異なる様式の治療法の有効性が示されている。

若年性線維筋痛症の小児を治療する場合、認知行動療法は疾患に対する教育的介入と比較し、有意に機能的障害を減らすことができる。若年性特発性関節炎の小児では、認知行動療法は、痛みと機能的な障害を上手く改善できないという結果であったが、インターネットと電話を用いた自己管理プログラムに参加した関節炎の若者を対象とした、近年の無作為抽出予備的研究では、平均の週あたりの痛みスコアが低下していた。

文献

1. Bromberg MH, Connelly M, Anthony KK, Gil KM, Schanberg LE. Self-reported pain and disease symptoms persist in juvenile idiopathic arthritis despite treatment advances: an electronic diary study. *Arthritis Rheumatol* 2014;66:462-469.
2. Clinch J, Eccleston C. Chronic musculoskeletal pain in children: assessment and management. *Rheumatology* 2009;48:466-474.
3. Connelly M, Schanberg L. Latest developments in the assessment and management of chronic musculoskeletal pain syndromes in children. *Curr Opin Rheumatol* 2006;18:496-502.
4. Connelly M, Bromberg MH, Anthony KK, Gil KM, Franks L, Schanberg LE. Emotion regulation predicts pain and functioning in children with juvenile idiopathic arthritis: an electronic diary study. *J Pediatr Psychol* 2012;37:43-52.
5. Kashikar-Zuck S, Ting TV, Arnold LM, Bean J, Powers SW, Graham TB, Passo MH, Schikler KN, Hashkes PJ, Spalding S, Lynch-Jordan AM, Banez G, Richards MM, Lovell DJ. Cognitive behavioral therapy for the treatment of juvenile fibromyalgia: a multisite, single-blind, randomized, controlled clinical trial. *Arthritis Rheumatol* 2011;64: 297-305.
6. Lalloo C, Stinson JN. Assessment and treatment of pain in children and adolescents. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2014;28:315-330.
7. Lavigne JV, Ross CK, Berry SL, Hayford JR, Pachman LM. Evaluation of a psychological treatment package for treating pain in juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res* 1992;5:101-110.
8. Lowe RM, Hashkes PJ. Growing pains: a noninflammatory pain syndrome of early childhood. *Nat Clin Pract Rheumatol* 2008;4:542-549.
9. Palermo T M, Eccleston C, Lewandowski AS, Williams AC, Morley S. Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: An updated meta-analytic review. *PAIN* 2010;148:387-397.
10. Stinson JN, McGrath PJ, Hodnett ED, Feldman BM, Duffy CM, Huber AM, Tucker LB, Hetherington CR, Tse SM, Spiegel LR, Campillo S, Gill NK, White ME. An internet-based self-management program with telephone support for adolescents with arthritis: a pilot randomized controlled trial. *J Rheumatol* 2010;37:1944-1952.

About the International Association for the Study of Pain®

IASP is the leading professional forum for science, practice, and education in the field of pain. [Membership is open to all professionals](#) involved in research, diagnosis, or treatment of pain. IASP has more than 7,000 members in 133 countries, 90 national chapters, and 20 Special Interest Groups.

Plan to join your colleagues at the [16th World Congress on Pain](#), September 26-30, 2016, in Yokohama, Japan.

As part of the Global Year Against Pain in the Joints, IASP offers a series of 20 Fact Sheets that cover specific topics related to joint pain. These documents have been translated into multiple languages and are available for free download. Visit www.iasp-pain.org/globalyear for more information.



© Copyright 2016 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.