

熱性痙攣への対処



沖縄県立南部医療センター・
こども医療センター
小児科 島袋 智志

【はじめに】

熱性痙攣は小児科領域ではよく遭遇する疾患であり、多くは短時間でおさまり、反復したとしても約9割の児は2回以下の反復にとどまる。しかし中には重積する例や頻回再発例等、対応に苦慮する場合もある。

【初期対応】

発作持続時の救急処置として、「熱性けいれんの指導ガイドライン」(後述)では①呼吸・循環の維持、②迅速かつ強力なけいれん抑制処置、③高熱に対する処置、④原因の検索、の4つを挙げている。救急室受診時になお痙攣が持続している場合は迅速な対応が要求され、その際は呼吸循環動態の変化に備えて十分な準備が必要である。また重積状態を見逃すと脳障害につながる可能性もあるのでけいれんの抑制は強力に行い、頓挫の有無を念入りに確認する必要がある。また脳炎・髄膜炎等の鑑別が重要であるが特に乳幼児では意識レベルや項部硬直の判断も困難なことが多く、非典型的な発作や乳児の初回痙攣等には注意が必要である。1歳未満

では熱性痙攣は少ないことを頭に入れ、慎重な対応が望まれる。熱性痙攣と判断しても即帰宅とはせずにしばらくは経過観察が望ましい。経過観察中に気になる所見があれば迷わず髄液検査や画像検査を行う。また検査を行わないと決めたらなおのこと一層慎重な経過観察が必要である。

【分類】

熱性痙攣は、Nelsonの分類によれば①単純型と②複雑型に分けられ、1) 持続時間が15分以上、2) 焦点性発作、3) 24時間で2回以上繰り返す、のいずれかを満たすものを複雑型とし、それ以外を単純型としている。本邦では熱性痙攣懇話会が1996年に熱性痙攣の指導ガイドライン改訂版(以下ガイドライン)を発表している。このガイドラインでは単純型や複雑型という用語は用いられていないが同ガイドラインに示されている要注意因子(表1)の中の1、②「非定型発作」が上記の複雑型に相当する。

表1. 要注意因子 (文献1)

1. てんかん発症に関する要注意因子

- ①熱性痙攣発症前の明らかな神経学的異常もしくは発達遅滞
- ②非定型発作 (i: 部分発作、ii: 発作の持続が15~20分以上、iii: 24時間以内の繰り返し、のいずれか1つ以上)
- ③両親・同胞におけるてんかんの家族歴
*7歳までにてんかんを発症する確率は、上記の因子がない場合(熱性痙攣患児全体の60%が該当)で1%、1因子のみ陽性(34%)で2%、2~3因子陽性(6%)で10%である。

2. 熱性痙攣再発に関する要注意因子

- ①1歳未満の熱性痙攣発症
- ②両親又は片親の熱性痙攣の既往
*いずれも熱性痙攣の再発率は約50%に達する。

【再発予防について】

米国内小児科学会の勧告（1999年）では、単純型熱性痙攣はほとんどが予後良好であること、またバルプロ酸等の持続内服や発熱時のジアゼパム（以下DZP）投与は再発予防に一定の有効性はあるが治療の功罪の観点からは**単純型熱性痙攣（発作を繰り返したとしても）には勧めない**としている。但し複雑型熱性痙攣への対応は言及されていない。また両親の不安がかなり強い場合の発熱時DZP使用による再発予防策を否定はしていないが心理的サポートが重要としている。本邦では先ほどのガイドラインでも3回以上の熱性痙攣反復は熱性痙攣患児全体の9%に過ぎず、**基本的には単純型熱性痙攣に対しては「自然放置が望ましい」と**している。しかし実際には親の強い不安に押し寄せ、初回の単純型熱性痙攣でもDZP坐薬を処方することも少なくないようである。再発予防策の適応や投与方法の詳細はガイドラインを参照して頂きたいがDZP無効例の存在や再発予防に関する解熱剤の意義の乏しさなども説明に加えておきたい。

【てんかんと関連について】

ガイドラインでは「てんかん発症に関する**要注意因子**」が重なるにつれててんかん発症のリスクが高くなることが示されているが、重要なことは熱性痙攣の再発をいかに予防したにせよ、「**後年の無熱性発作（てんかん発作を指す）の出現に対する予防効果は認められない**」のであり、これは米国内小児科学会の勧告でも同様な

見解である。ただし、熱性痙攣重積の反復と後年の内側側頭葉硬化との関連も指摘されており、**重積のエピソードがあった場合にはより積極的に再発予防に取り組む意義がある**かもしれない。

【脳波検査について】

熱性痙攣を反復した場合などに「てんかん」ではないかとして脳波検査を勧められるケースも少なくない。梶谷によれば熱性痙攣後の脳波検査では3歳以降に繰り返し記録すると実に患者の**35～80%にてんかん様発射がみられる**が、それらの異常波はてんかんへの進展を予知するものではなく、したがって**脳波上のてんかん様発射の有無を指標にして熱性痙攣の治療をすべきではない**としている。熱性痙攣後の脳波検査の意義について再考する必要があるようである。

以上、熱性痙攣について述べてきたが日常診療の一助になれば幸いである。

参考文献

1. 福山幸夫・監：熱性痙攣の指導ガイドライン. 小児科臨床49：207-215, 1996
2. Nelson KB et al:Prognosis in Children With Febrile Seizures. Pediatrics 61: 720-727, 1978
3. American academy of pediatrics Committee on quality improvement,subcommittee on febrile seizures : Practice Parameter: Long-term Treatment of the Child With Simple Febrile Seizures . Pediatrics 103 : 1307-1309, 1999.
4. 梶谷 喬：熱性痙攣の臨床・脳波・予後. 小児科臨床 54 : 1923-1930, 2001.

原稿募集！

随筆のコーナー（2,500字以内）

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

沖縄県医師会禁煙宣言(十か条)

喫煙は喫煙者本人のみならず、周囲のひと（受動喫煙）にも喉頭がんや肺がんを含めた呼吸器疾患、循環器疾患、妊婦においては早産・流産・死産や異常児出産を引き起こす危険性を高くもっている。

将来、沖縄県を支えていかなければならない若人への影響は大であり、沖縄県医師会は県民の健康と生命を守るために、徹底した禁煙に積極的に取り組むこととして、ここに禁煙宣言を行う。

1. タバコは健康上極めて有害であるとの概念を普及させる。
2. 医師及び医療関係者の禁煙を推進するとともに、医師会関連イベントや会議等の全面禁煙に邁進する。
3. 県内の医療機関及び医師会関連施設内の禁煙を推進する。
4. 非喫煙者を受動喫煙による健康被害から守る。
5. 将来を担う若年者や妊婦に対し、医師会は禁煙キャンペーンを積極的に行う。
6. 地区医師会は学校や職場における禁煙推進と受動喫煙の防止の指導を積極的に行う。
7. 県医師会は自治体関係各方面に禁煙を推進する諸施策について積極的に働きかける。
8. 医師会とその関連施設でのタバコ販売を中止しタバコ自販機の撤去を推奨する。
9. 医師会関連イベントや研究方面でのタバコスポンサーを受けない。
10. 県医師会は非喫煙をめざす社会環境整備を推進する。

車窓からの
たばこの吸いがらの
ポイ捨てをやめましょう!!



歩きたばこを
やめましょう!!

