

熱性けいれん 1

定 義

熱性けいれん(以下、Fs)とは、主に6歳未満の小児が、38℃以上の発熱に伴って起こすけいれんや一過性の意識障害をさし、中枢神経系の感染症(脳炎や髄膜炎)や代謝異常、その他明らかな疾患によらず、また以前に無熱性けいれん(てんかん発作)の既往がないものをいいます。

統 計

小児の7~8%にみられます。発症のピークは1歳であり、約80%は3歳までに発症します。30~40%に再発が認められます。3回以上の再発が9%に認められます。頻回に再発する場合でも5~6歳頃までには自然にけいれんを起こさなくなります。7歳までに3%、25歳までに7%の割合で、将来てんかんを発病すると言われています(一般人口の頻度の4~6倍)。

原 因

年齢的な脳の未熟性、遺伝的な体質、急な発熱が脳に与える影響や脳へのウイルスの侵入などが考えられています。発熱の原因の多くは、呼吸器系のウイルス感染症ですが、細菌感染症に合併する場合があります。

症 状

多くの場合、強直性(手足が硬くなる)または間代性(手足がガクガクする)の全身けいれんですが、脱力発作や部分発作(左手だけとか身体の一部だけにけいれんが起こる)を呈することもあります。ほとんどの場合は数分以内に自然に止まり、発作後の意識障害も短いです。一般的には発熱の第1病日にみられ、体温が急激に上昇する際に起きやすいです。

発作の際の家庭での応急処置

Fsのほとんどは数分以内に自然に止まります。落ち着いて対処しましょう。

- i) まず、慌てない！ 落ち着くこと
- ii) 衣服をゆるくし、特に首周りをゆるくします
- iii) 身体を横にし、顔を横に向け、頭部をそり気味にします。吐物、よだれ、鼻汁が口の周りや鼻腔にたまっていたら、ガーゼで拭き取ります。
- iv) 歯をくいしばっている時でも、口の中に物を入れる必要はありません。

v) 体温を測定し、発作の長さ(持続時間)と性状(左右差、眼球の位置)を観察します

vi) 元に戻るまで必ずそばにてあげてください

熱性けいれんの長期管理と再発予防

①自然放置が望ましい場合

過去のFsが2回以下で、かつ**要注意因子がない**場合は、発熱をきたした病気の治療だけにとどめ、Fsの再発予防処置は行わず、経過観察をするのが望ましいとされています。

②発熱時ジアゼパムの応急投与が望ましい場合

(a) 15～20分以上 続くけいれん発作が、過去に1回でもあった場合。

(b) **5つの要注意因子** (①Fs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(部分発作、発作の持続が15分～20分以上、24時間以内の繰り返し) ③両親・兄弟におけるてんかんの家族歴 ④1歳未満のFs発症 ⑤両親または片親のFsの既往) **中2項目以上が陽性**で、過去に**発作を2回以上**経験している場合。

(c) **短期間に発作が頻発**する場合(半日で2回、半年で3回以上、1年で4回以上など)

保護者が37.5℃を越す発熱に気付いたら、速やかにジアゼパムの坐薬か経口薬を投与する。初回投与後8時間経過後もなお発熱が持続する場合は、同量を追加投与します。通常は2回投与で終了とします。状況判断で、3回目投与を行ってもよいが、3回目は初回投与から24時間経過後です。

③解熱剤の使い方

解熱剤を使用してもFsの予防にはならないと言われています。ジアゼパム坐薬と解熱剤を併用するときは、解熱剤を経口剤にするか、坐薬を用いる場合にはジアゼパム坐薬投与後少なくとも30分以上間隔をあけることが望ましいです。ジアゼパム坐薬と解熱薬坐薬を併用すると、ジアゼパムの初期の吸収が阻害されるからです。

④緊急に病院への受診が必要な場合

以下の場合、けいれんが止まらない旨伝え、救急車等で緊急に病院へ受診して下さい。

- 発作が10分以上続くとき
- 短い間隔で繰り返し発作が起こり、この間意識障害が続くとき
- 部分発作のとき、意識障害、麻痺があるとき