

熱性けいれん

【定 義】

熱性けいれん（以下、Fs）とは、主に生後6か月～60カ月までの乳幼児が、38℃以上の発熱に伴って起こす発作性疾患（けいれん性、非けいれん性を含む）であり、髄膜炎などの中枢神経感染症、代謝異常、その他の明らかな発作の原因が見られないもので、てんかん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。初発年齢は、9カ月～2.5歳が78%で、30%前後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。発熱から12時間以内に61%、24時間以内に81%が発症します。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。5～7歳までに2～3%、10歳までに4.5%にてんかんを発症すると言われていています。

【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。熱性けいれんの家族歴がある場合は、発症の危険率は高くなります。

【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。

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いてあげてください

【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、下の②の適応基準を満たさない場合は、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発熱時のジアゼパム投与の適応基準

(a) 遷延性発作（持続時間15分以上）

(b) 次の①～⑥のうち二つ以上を満たした熱性けいれんが二回以上反復した場合（①焦点性発作（部分発作）または24時間以内に反復する ②熱性けいれん出現前より存在する神経学的異常、発達遅滞 ③熱性けいれんまたはてんかんの家族歴 ④12カ月未満 ⑤発熱後1時間未満での発作 ⑥38℃未満での発作。

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を挿肛する。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注意すべき薬剤

発熱時に鎮静性抗ヒスタミン薬やテオフィリン等の使用は、熱性けいれんの持続時間を長くする可能性があり、避けた方が望ましいとされています。

【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5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 (2019.6.1)