

小児科だより vol.19

熱性けいれん パート1

2018.3.1 発行

こんにちは。春の気配が感じられるようになり、小児科外来ではインフルエンザが徐々に終息して、例年この時期に流行する、ヒトメタニューモウイルスやライノウイルスなど特異的な症状を持つ患者さんを見かけるようになってきました。咳や鼻水に続いて、喘鳴（ゼイゼイ、ヒューヒュー）を伴うことあるので、症状のある方は早めの受診をお勧めします。

さて、今月の小児科だよりは、『熱性けいれん』についてです。

熱性けいれんは、『主に生後6か月から5歳までの乳幼児に起こる、通常は38度以上の発熱を伴う発作性疾患で、病歴や診察上、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みられないもので、てんかんの既往のあるものは除外される』と定義されています。難しい言葉が並んでしまいましたが、熱性けいれんの診断は除外診断によってなされます。つまり、発熱を伴う発作を起こすその他の疾患を鑑別するために、発作までの病歴や発作直後の診察・検査所見のみならず、その後の経過を確認して診断されるものです。

我々の日常診療で最もよく遭遇する乳幼児の発作性疾患で、日本における有病率は約7-8%といわれており、欧米諸国での頻度（約2-5%）と比較しても、高い割合となっています。自宅などで実際に初めて発作を目撃した場合、慌ててしまう方がほとんどだと思いますが、救急要請の際に発作の状況（目の動き、手足の動き、左右の対称性、姿勢、持続時間と現状など）を伝えていただくと、診療の参考となります。病院到着時でも発作が持続している場合は、速やかに治療を開始することになりますが、発作が止まっている場合でも、注意が必要なことがあります。

具体的には、同一発熱機会に2回以上発作を起こした場合、15分以上発作が持続した場合、発作後の意識回復が悪い場合、麻痺などの神経学的な異常を伴う場合、血液検査や診察から入院を要すると判断する場合などは、病院到着後に発作の治療を行った場合と同様に、経過観察を含めて入院治療となるのが一般的です。すでに熱性けいれんと診断されている方で、その発作の性状や頻度により、けいれん予防の座薬を処方されることがありますが、有効性と副反応の出現頻度、およびその程度を鑑みて検討する必要があります。その適応については、かかりつけの先生とよく相談して決める必要があります。詳細については、パート2で触れたいと思います。

