

小児科だより vol.66

～ 憤怒けいれん ～

2022.3.1 発行

こんにちは。徐々に春の気配が感じられるようになり、小児科外来では、例年この時期に流行するライノウイルス感染症など、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。咳や鼻水が長く続き、咳込み嘔吐や喘鳴（ゼイゼイ、ヒューヒュー）を伴うことがあります。症状のある方は早めの受診をお勧めします。



今月の小児科だよりは、憤怒けいれんについてです。『泣き入りひきつけ』とも呼ばれることで知られており、乳幼児が大泣きした後、息を吐いた状態で呼吸停止して顔色が悪くなり、意識を失ったり、全身の脱力やけいれんを起こす病態を示します。発生頻度は数%（報告により、0.1%～4.6%とばらつきあり）とされ、熱性けいれんと同様に、乳幼児に多くみられる疾患です。熱性けいれんに関しては、過去の小児科だより（vol.19 と vol.25）に2回にわたり書いておりますので、ご参照ください。

憤怒けいれんは発作のパターンから、チアノーゼ型と蒼白型に分類されます。チアノーゼ型は、強く泣くことで胸腔内圧が上昇して、心臓の動きが抑えられて小さくなり、症状をきたすと考えられています。蒼白型は、痛みの刺激や怒り・驚愕などが原因となり、迷走神経刺激によって心拍が停止、脳血流が減少し、失神発作を起こすものと考えられています。原因として自律神経系の調節障害が推定されていますが、十分な病態の解明はなされていません。いずれのタイプも、発作の持続時間は1分以内であり、自発呼吸が速やかに回復し、顔色も回復します。

発症時期は、生後6～12か月が最も多く、半数を占めています。男女差はなく、家族歴がある方を1/3程度認めます。通常は成長発達に伴って、5歳頃には自然に消失していく経過をとります。鑑別すべき疾患として、てんかん、不整脈、呼吸器疾患などがあげられるため、好発年齢を外れている場合や、症状が重篤な場合は検査を必要とします。

検査によって他の疾患が否定的な場合は、基本的に良性の疾患であり、自然経過で改善するため、治療を要することはありません。しかし、発作の頻度が非常に多い場合などは、保護者の方とも相談のうえ、鉄剤治療を行うこともあります。

対処法などに関して不安を抱えている方や、検査および治療に関して興味をお持ちの方は、小児科外来にご相談ください。