

## 2月のHUGだより

情報提供者：やましろ小児科 山城武夫

### 今月のテーマ 熱性けいれん

#### はじめに

けいれんは、全身または一部の筋肉の付随的な収縮を起こす症候名です。髄膜炎など中枢神経感染症（細菌性、ウイルス性）、急性脳炎、脳症、発熱を伴うてんかん発作は熱性けいれんとは言いません。では熱性けいれんとは。

#### 熱性けいれん

通常 38℃以上の発熱に伴って乳幼児に生ずるけいれん発作で、主に生後6か月～5歳に起こることが多く、日本人の7～11%程度が経験するといわれています。発作の多くは5分以内に治まりほとんどの場合後遺症を残すことはありません。しかし、家庭や保育・教育の現場では発作による後遺症、処置に対する管理上に関心ももたれています。発作は短時間で治まり、後遺症の心配もありませんが、長時間の発作に対して、抗けいれん薬を使用することもあります。けいれん事態で重篤な状態になることはなく、予後の良い疾患です。



熱性けいれんの再発ですが、全体の1/3程度で、再発予測因子は①両親のいずれかの熱性けいれんの既往、②1歳未満の発症、③短期間の発熱—発作間隔（概ね1時間以内）、④発作時の体温が39℃以下の場合です。このような因子の無い場合の再発は15%以下ですが、いずれかの因子がある場合はその確率が2倍以上になります。また、熱性けいれん後のてんかん発症頻度は2～7.5%で、両親・同胞にてんかんの家族歴、複雑型熱性けいれん、発熱—発作間隔（概ね1時間以内）、熱性けいれん前の神経学的異常がある場合で、そうでなければ心配する必要はないようです。

#### 検査

2015年の「熱性けいれん診療ガイドライン」では細菌性髄膜炎もヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンの普及により極めて稀な病気となってきましたので意識障害とか、繰り返す嘔吐、大泉門の膨隆、髄膜刺激症状がなければ全ての患者さんにする必要はなくなりました。また、MRI、脳波検査も同様の考えです。

#### 対処方法



慌てて抱き上げたり、ゆすったり、頬をたたいたりせず、舌を噛むことはめったにありませんので口の中にはものを入れないで下さい。静かに寝かせ、呼吸がし易いように衣服をゆるめ、嘔吐があればそっと顔を横の向けて下さい。けいれんが治ったら、必ず体温を測って下さい。すぐに飲み物や薬を与えないで下さい。再発予測因子を考慮した予防薬の使用は「ガイドライン2015」に従って考慮されますので、主治医の先生とよくご相談して下さい。

すぐにお医者さんへ行くかの判断は、けいれんが10分以上止まらない、止まってもまた繰り返す、意識が15分以上回復しない、激しい嘔吐を繰り返す時などが考えられます