

1

けいれんは続いているか

突然、けいれんを起こした患者が救急搬送されてきました。家族は大慌て。私たちはどう対応すればよいでしょうか。

まず、判断すべきは、けいれんが続いているかどうか。持続していれば、けいれん重積状態です。迅速な対応が求められます。しかし、実際のところ、大半のけいれんはそんなに長く続きません。1~2分か、せいぜい数分以内。多くの場合、救急車が病院に到着した時点で、けいれんは止まっています。治まった後であれば、慌てず、じっくり考察を進めていきましょう。

でも、本当に、けいれんは止まっているのか。

実は「けいれんは続いているか」どうかの判断。これが結構、難しいんですよ。

救急車でけいれん まず何から始めるか

Q: けいれん患者が救急搬送されてきました。まず何から始めますか。

A: けいれんが続いているのか、止まっているのか、判断する。

🌟 続いているのか、止まっているのか

続いている場合は、けいれん重積として緊急に対応します。まず、けいれんを止めましょう。抗けいれん薬静注が原則です。見ているだけでは、けいれんは止まりませんよ（コラム：押さえて、止める、5ページ）。迅速に行動しましょう。静注薬の使い方は22ページで解説します。一方、すでにけいれんが止まっている場合、慌てることはありません。何が原因で、どんなことが起きたのか。病態をじっくり考察していきましょう。

🌟 常套的な対応では足りない

初期診療時点で素早く判断し、次の行動に移る。初期の判断次第で、その後のフローチャートが全く異なってきます。救急の教科書では、さまざまなチェック項目があげられていますね。まず身体所見では、意識の評価、呼吸状態、顔色、麻痺、体温、血圧、脈拍数など。そして検査

神経救急 2つのポイント

けいれんが続いている

判断できるか
判断の根拠は何か

所見では血液生化学検査、心電図、SpO₂のほか、必要に応じて脳画像検査（頭部CT、MRI）や脳波。まあ、こういった、いわば救急の王道をいく「常套的な」対応だけでは、足りない場合があります。

何が足りないのか。

- ・「けいれんが続いているかどうか」の評価が重視されていない
- ・どのようにして「続いている」と判断するのか、示唆がない

最近米国から輸入された行動プロトコルが浸透してきました。小児ではPALS（Pediatric Advanced Life Support）が有名ですね。個人的意見としては、定番的なプロトコルでは意識や呼吸・循環状態の評価が重視されているため、そればかりに因われる傾向があるように感じます。救急のプロは、そんなことはないと言われるでしょうが、初心者だと混乱しそうです。いや、きっと、混乱してるに違いありません。

🌸 けいれんを適切なタイミングで止めるコツ

てんかん重積状態でも四肢にけいれんを生じない場合があります。発作*1にともなって意識レベルは低下し、呼吸が悪化します。

発作が続いているから意識が悪い、呼吸が悪い

*1 発作

突発的に出現する一過性の症状が「発作」です。日本語の「発作」はかなり広い概念を含んでおり、脳神経系以外の分野でも用いられます。英語のseizureは「発作」と訳されます。Seizureはてんかん性機序の脳の症状を指していますので、日本語の「発作」とは必ずしも一致しません。

いろいろな用語があります。Convulsion、cramp、seizure、fitとか。「けいれん」に相当するのはconvulsion、crampです。Convulsionは脳起源の筋収縮ですが、crampは脳起源性以外のものも含みます。Seizureは脳起源性ですが、非けいれん性のものを含んでいます。

用語の意味には曖昧な部分もあり、本書ではあまり厳密に区別していない場面も出てきます。几帳面な専門医からは叱られてしまいそうです。この本は教科書ではないので、そのあたり、鷹揚にいきたいので、あしからず。

という発想が必要です。この視点を欠くと、どんな困った事態に陥るか。重積発作では、ただちに静注薬で発作を止めなければなりません、ところが、基盤の病態が発作であると見抜けなかった場合には、なかなか「止める」という作業を実行できません。症例1(6ページ)、症例2(9ページ)は、そうしたケースです。抗けいれん薬静注までのタイミングが遅れ、結局、重積を長引かせてしまいました。「コラム：押さえ、止める」は極端な例外としても、けいれんを適切なタイミングで止めるには、実は、ちょっとしたコツが要るのです。順次、説明していきましょう。

てんかん専門医の心得 1

けいれんは
まだ続いているか
もう止まったか

押さえて、止める

ずいぶん昔、ある病院の夜間救急外来で子どもの発熱の急患を診ていたときのこと。急に周りが騒がしくなりました。30代男性が初発のけいれんで救急搬送されたのです。子どもの方は軽症で、じきに診察が終わって、さあて救急外来を立ち去ろうとしたら、内科の当直医先生はまだ取り込み中です。看護師と2人で患者の手足を押さえ、「〇〇さあーん」と大声で呼び続けている。声をかけて意識状態を確認してるのかな。でも、この状況、もう何分も続いている。ひょっとして、この先生、力づくで押さえ込んで、けいれんを止めるつもりか？ ややっ、どうやらそのようです。ぐいぐい押さえています。

小児神経科医の出番です。ジアゼパム静注、速やかにけいれん消失。この患者さん、結局、くも膜下出血で他院に転送しました。

初期診療として、何をどう判断し、どのように行動すべきか。けいれんが続いていたら、まず、止める。これが原則。行動しなければ結果は得られません。