Ⅶ. てんかん重積状態の治療

全般性強直性間代性発作（痙攣性）重積状態の治療は，一般的な救急処置として気道確保，換気，血圧維持，静脈路確保をおこない，血液ガス，低血糖の有無などの検査，抗てんかん薬治療中の患者では，その薬物の血中濃度を先ず測定する[1)2)]．

薬物治療としては，米国ではロラゼパムが第1選択薬であるが[3)]，本邦では注射薬がないため，ジアゼパムを使用する．ジアゼパムは10mgずつ20mgまで静注で使用する．ジアゼパムは有効時間が短く，多くの患者で再発がみられるため，長時間有効なフェニトイン15〜20mg/kgを毎分50mg以下の速度で静注する．

重積状態がコントロールできない時には，持続脳波モニタリングと人工呼吸器使用の全身管理を行ないながら，ミダゾラム，イソフルレンを使用して全身麻酔下に置く[4)]．

下記の実用的な治療時間表が痙攣性てんかん重積状態では提唱されている[2)]．

0〜5分：てんかん重積状態の診断をする．
酸素を投与する．
バイタルサインを測定する．
静脈を確保する．

6〜9分：低血糖の有無が不明の場合には，成人ではビタミンB_1 100mg静注した後に50%ブドウ糖50 ml静注する．

10〜20分：ジアゼパム0.2mg/kgを5mg/分の速度で静注する．

5分経過しても発作が止まらない場合には，ジアゼパムを再度同量静注する．

21〜60分：フェニトイン15〜20mg/kgを成人では50mg/分より遅い速度で静注する．その間心電図と血圧をモニタリングする．

60分〜：フェニトイン20mg/kgでてんかん重積状態が止まらない場合には，フェニトイン5mg/kgを追加投与し，それでも止まらない場合には，さらにフェニトイン5mg/kgを追加投与する．

てんかん重積状態が持続する場合は，フェノバルビタール20mg/kgを100mg/kgの速度で静注＊し，必要に応じて人工呼吸器を使用する．

てんかん重積状態が持続する場合は，フェノバルビタールまたはペントバルビタールの麻酔量を使用し人工呼吸器を装着する．

（Grade C）

＊フェノバルビタール注は本邦では皮下または筋注のみ使用とある．その理由は水にきわめて溶けにくいため，有機溶媒クロロブタノール，グリセリンエチルエーテルに溶解してあり，水により主薬が結晶化して析出し，微細血管の塞栓症がおこる可能性があるためとされている．緊急の場合以外には使用しないことと注意書きにある．

文　献

1. Lowenstein DH, Alldredge BK. Status epilepticus. N Engl J Med 1998 ; 338 : 970—6
2. Working Group on Status Epilepticus. Treatment of convulsive status epilepticus. Recommendations of Epilepsy Foundation of America's working Group on Status Epilepticus. JAMA 1993 ; 270 : 854—9
3. Treiman DM, Meyers PD, Walton NY, et al. for the Veterans Affairs Status Epilepticus Cooperative Study Group. A comparison of four treatments for generalized convulsive status epilepticus. N Engl J Med 1998 ; 339 : 792—8
4. Scott RC Besag FMC, Neville BGR. Buccal midazolam and rectal diazepam for treatment of prolonged seizures in childhood and adolescence : a randomized clinical trial. Lancet 1999 ; 353 : 623—6