

小児けいれん重積 治療ガイドライン

2017

監 修

日本小児神経学会

編 集

小児けいれん重積治療ガイドライン
策定ワーキンググループ



診断と治療社

小児けいれん重積治療ガイドライン 2017

■ 発刊にあたって

日本小児神経学会は小児神経疾患の診療標準化を目指しており、2011年にガイドライン統括委員会を発足させました。本学会ではこれまでに「熱性けいれん診療ガイドライン 2015」および「小児急性脳症診療ガイドライン 2016」を発刊しましたが、このたび「小児けいれん重積治療ガイドライン 2017」を策定しました。本ガイドラインは、林 北見先生を委員長として9名の委員からなる日本小児神経学会「小児けいれん重積治療ガイドライン策定ワーキンググループ」によって原案が作成され、アドバイザーの杉江秀夫先生(本学会前ガイドライン統括委員会担当理事)、坂本博昭先生(大阪市立総合医療センター小児脳神経外科)および外部委員の小島原典子先生(東京女子医科大学衛生学公衆衛生学第二講座)によるご指導、本学会評価委員ならびに評議員による内部評価、関連学会と患者団体による外部評価、さらに AGREE II に沿った評価を受け、修正を行いました。

けいれん重積状態は頻度の高い急性の病態であり、救急処置と鑑別診断を並行して行う必要があります。小児科医や救急医のみならず内科医や総合診療医など多くの診療科の種々のレベルの医師がその対応に当たります。けいれん重積状態の治療は、国により承認されている薬剤が異なることや慣習的に使われてきた薬剤選択があるため、国際的に認知されたガイドラインがそのまま日本に適応できるわけではありません。また、けいれん重積状態を呈する原疾患は国や民族により異なり、日本では熱性けいれんと急性脳症が多いことが特徴です。そのような背景もあり、日本の医療事情に合ったガイドラインが求められてきましたが、けいれん重積状態治療に関する質の高いエビデンスは少なく、特に小児を対象にしたものは極めて乏しいのが実情です。以上のような点に鑑み、エビデンスや国際的に認知されたガイドライン、過去に日本で作成されたガイドライン〔「小児のけいれん重積状態の診断・治療ガイドライン(案)―よりよい治療法を求めて―」(小児のけいれん重積に対する薬物療法のエビデンスに関する臨床研究, 2005年), 「てんかん治療ガイドライン 2010」(日本神経学会)〕などを参考にしながら、日本の現状に配慮したガイドラインを策定しました。

けいれん重積状態における治療選択は画一的なものではなく、本ガイドラインで示された推奨は参考にすぎません。実際の治療に当たる場合、病院機能や医療環境がそれぞれ異なっていますので、治療方針の決定は、主治医の総合的判断に基づいて行われるべきであることは言うまでもありません。けいれん重積状態の治療には、適応外使用として使われている薬剤がいくつかあります。本ガイドラインでも、適応外使用薬もその旨を明記したうえでご紹介しています。これらの薬剤の使用には、施設ごとに倫理的配慮を含めてご検討していただきたいと思います。

本ガイドラインが、小児救急を担当する本学会員をはじめ、多くの医療従事者の皆様にとって役立つものであることを願っております。本ガイドラインをご活用いただき、皆様からのフィードバックをいただくことにより、今後の改訂に役立てて参りたいと思います。

2017 年 5 月

日本小児神経学会

理事長 高橋 孝雄

ガイドライン統括委員会担当理事 前垣 義弘

ガイドライン統括委員会委員長 福田冬季子

小児けいれん重積治療ガイドライン 2017

序文

2014年3月に「小児けいれん重積治療ガイドライン策定ワーキンググループ」が設置され、策定にとりかかりました。2016年5月の日本小児神経学会総会において骨格を呈示した後、推敲を重ね、このたび発刊にいたりました。この間に貴重なご意見を多く頂きましたこと、この場を借りまして心より感謝申し上げます。

担当委員の原案をとりまとめる過程で、改めて強く感じたことがあります。一つは、日常的に行っている診療行為の裏付けが確かなものであるのか、ということです。一例をあげると、日本のジアゼパム静注の用量は0.3～0.5 mg/kgとしていることが多いのですが、海外のガイドラインでは0.2～0.3 mg/kgであることが多く、日本での用量が多めであることが判りました。薬剤添付文書では小児用量に記載はありませんので、われわれの先輩方が検討した結果であろうと思われますが、世界共通の第一選択肢でありながら、用量にこれだけの幅がある理由は不明です。国ごとの治療成績に大きな差があるとは思えませんので、至適用量はどこにあるのでしょうか。本ガイドラインでは日本での用量を採用しておりますが、今後の検討課題です。

もう一つは、この領域でのエビデンスレベルの高い研究の少ないこと、あるいは質の高い研究を実施することの難しさです。救急医療現場の事情を考えれば、当然予想できることではありますが、諸外国においても似たような状況です。本ガイドラインでも多く参考とした Brophy のガイドラインに触れて、Shorvon [Shorvon S. Guidelines for status epilepticus: are we there yet? *Neurocritical Care* 2012; 17: 1-2.] は多くの重積治療ガイドラインに共通する課題として、十分な“controlled data”が不足するなかで推奨を策定せざるを得ない点を指摘しています。とはいえ、このような実情に甘えることなく、少しでも質の高いエビデンスを得るために、私たちにできることが何かあるのではないかと、議論する余地はあるように思います。本ガイドラインを一つの通過点として、そのような機運が生まれることを期待しております。

ガイドライン最終稿を作成するうえで、関連諸学会と日本てんかん協会にご評価いただき、多くの問題点をご指摘いただきました。可能な限りお応えできるように検討を行いました。基本骨格が決まっているなかで、十分に反映できなかった点もございます。今後、新たな知見が加わるなかで、より実臨床に即した有用なガイドラインに成長できるよう、将来の改訂に向けた作業を進めたいと考えております。

2017年5月

日本小児神経学会

小児けいれん重積治療ガイドライン策定ワーキンググループ委員長 林 北見

監修

日本小児神経学会

編集

小児けいれん重積治療ガイドライン策定ワーキンググループ

日本小児神経学会ガイドライン統括委員会**●担当理事**

前垣 義弘 鳥取大学医学部脳神経小児科(米子市)

●委員長

福田冬季子 浜松医科大学小児科(浜松市)

●委員

小国 弘量 東京女子医科大学小児科(東京都)

久保田雅也 国立成育医療研究センター病院器官病態系内科部神経内科(東京都)

小牧 宏文 国立精神・神経医療研究センター病院臨床研究推進部(小平市)

是松 聖悟 中津市立中津市民病院(中津市)

夏目 淳 名古屋大学大学院医学系研究科障害児(者)医療学寄附講座(名古屋市)

新島 新一 順天堂大学医学部附属練馬病院小児科(東京都)

萩野谷和裕 宮城県立こども病院神経科(仙台市)

●外部委員

小島原典子 東京女子医科大学衛生学公衆衛生学第二講座(東京都)

●アドバイザー

大澤真木子 東京女子医科大学名誉教授, 大塚駅前診療所(東京都)

大野 耕策 労働者健康安全機構山陰労災病院(米子市)

杉江 秀夫 常葉大学保健医療学部(浜松市)

埜中 征哉 国立精神・神経医療研究センター(小平市)

小児けいれん重積治療ガイドライン策定ワーキンググループ**●委員長**

林 北見 東京女子医科大学八千代医療センター神経小児科(八千代市)

●委員

秋山 倫之 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学分野発達神経病態学領域(岡山市)

菊池健二郎 東京慈恵会医科大学小児科学講座(東京都)

九鬼 一郎	大阪市立総合医療センター小児神経内科(大阪市)
須貝 研司	国立精神・神経医療研究センター病院小児神経科(小平市)
永瀬 裕朗	神戸大学医学部附属病院親と子の心療部(神戸市)
前垣 義弘	鳥取大学医学部脳神経小児科(米子市)
村上 貴孝	中野こども病院(大阪市)
山本 仁	聖マリアンナ医科大学小児科(川崎市)

●アドバイザー

坂本 博昭	大阪市立総合医療センター小児脳神経外科(大阪市)
浜野晋一郎	埼玉県立小児医療センター神経科(さいたま市)
山内 秀雄	埼玉医科大学小児科(埼玉県)

●協力者

西村 洋子	鳥取大学医学部脳神経小児科(米子市)
-------	--------------------

評価委員

大澤真木子	東京女子医科大学名誉教授, 大塚駅前診療所(東京都)
皆川 公夫	緑ヶ丘療育園(札幌市)

外部評価

日本小児科学会
 日本小児科医会
 日本外来小児科学会
 日本小児救急医学会
 日本てんかん学会
 日本神経学会
 日本救急医学会

日本てんかん協会(波の会)

小島原典子	東京女子医科大学衛生学公衆衛生学第二講座(東京都)
-------	---------------------------