

## Q1. てんかん発作(以下、発作と記載します)の対応について

- 1) 夜に発作があるとそのまま眠ってしまい、声をかけても目を覚まさないので、意識の評価がよく分かりません。何時間ほど寝かせてよいのですか?  
A. 夜間に発作があるとそのまま朝まで寝てしまう患者さんも多いです。その場合は翌朝普段通りの時間に起こして、いつも通りに覚醒するかを確認してください。
- 2) 発作後に眠ってしまった場合はそのまま通常保育への参加は可能ですか?  
A. 発作後は多くの場合で寝てしまいます。1~2時間ほど経過したら起こしてみて、いつも通りならそのまま保育を継続してもよいと考えられます。発作があったからという理由だけで必ず帰宅させる必要はないと思います。
- 3) 学校/保育で発作が起こった後に眠ってしまった場合、どのくらいの時間眠らせておいて大丈夫ですか?発作後は歩かせて保健室に行かせて大丈夫ですか?担架は必要ですか?  
A. 1~2時間ほどしたら一度起こしてみて普段通りかを確認してみるのがよいと思います。発作後に意識の回復が速やかで歩けるようなら、介助しながら歩いて保健室に行くのはよいと思います。歩けないようであれば、無理せず担架を使うのもよいかもしれません。
- 4) 0歳の子どもがてんかん性スパズムのような症状を呈したら救急車を要請する必要はありますか?  
A. てんかん性スパズムが疑われる症状が出た場合は、救急搬送の必要はありません。翌日以降にかかりつけ医に相談してください。
- 5) 発作時の様子を動画撮影できた場合、家族に見せてよいですか?  
A. 家族内でお子さんの発作の様子を共有するという観点では、家族に見せてよいと思います。ただ、本人は発作中のことを覚えていないこともあり、自分の発作の動画を他の人に見られる嫌がることもあるので、本人にも配慮してください。
- 6) 乳幼児の発作に対して、1~2分程度の短いけいれん発作が15~30分おきに認められる場合はジアゼパム坐薬(ダイアップ坐剤<sup>®</sup>)などを使用した方がよいですか?それとも救急車を要請したほうがよいですか?  
A. 患者さんの普段の発作型や発作頻度により対応は異なります。主治医の先生と具体的な対応を決めておくことがよいと思います。
- 7) 発作時のレスキュー薬としてジアゼパム坐剤(ダイアップ坐剤<sup>®</sup>)を使うことがあります。また最近ではミダゾラム口腔用液(ブコラム口腔用液<sup>®</sup>)を使うこともあります。副作用の呼吸循環抑制の出現頻度に差はありますか?  
A. 発作を早く止めるという観点ではミダゾラム口腔用液が有効です。ジアゼパム坐剤は効果発現まで時間を要するため、即効性はありません。また、どちらの薬剤も副作用として呼吸抑制に注意が必要です。

- 8) ミダゾラム口腔用液(ブコラム口腔用液<sup>®</sup>)とジアゼパム点鼻液(スピジア点鼻液<sup>®</sup>)の使い分けについて教えてください。
- A. どちらの薬剤もベンゾジアゼピン系薬剤で、即効性があり、有効性は同等と考えられています。ただし、投与経路が頬粘膜か鼻腔かの違いがあります。そのため、誤嚥しやすい場合はジアゼパム点鼻液の方がよいかもしれません。なおジアゼパム点鼻液は2歳以上(成人を含む)の方に使用できますが、2~5歳の方に対しては医師の監督の下で使用することが求められています。
- 9) 緊急時の対応としてジアゼパム坐薬(ダイアップ坐剤<sup>®</sup>)、ミダゾラム口腔用液(ブコラム口腔用液<sup>®</sup>)の両方を使用する指示が医師から出ているお子さんがいます。指示内容は、①発熱時の発作予防として37.5°C以上でジアゼパム坐薬、②発作時対応として5分以上発作が持続したらミダゾラム口腔用液、をそれぞれ使用するとなっています。この指示内容ですと状況によっては両方の薬剤を短時間に使うことが起こりえると思いますが、2つの薬剤を使用した場合に救急車が到着するまでにどのような点に気をつければよいでしょうか？(別の研修会でこれらの薬剤を同時に使用しない方が良いと聞きました)
- A. ジアゼパム坐薬とミダゾラム口腔用液を短時間に併用した際の副作用に関するデータはありません。ただし、前述のように呼吸抑制のリスクが上昇すると考えられ、一般的には併用を避けるのがよいと思います。一度主治医の先生と事前に確認しておくことがよいと思います。
- 10) 生徒によって発作時対応が異なります。発作が5分持続したら救急要請する場合や頓用薬(レスキュー薬)を使用してから救急要請することができます。実際には救急要請してから救急車が到着するまで時間がかかり、さらに病院までの搬送にも時間がかかり、不安になることがあります。また病院到着後の対応はどのようなことがなされるのでしょうか？
- A. レスキュー薬は患者さんの状態に応じて処方されることが多く、一律に処方されているわけではありません。医療事情や救急体制を考慮して、ご家族や主治医の先生と事前に発作時対応を確認しておくことが必要です。病院到着時に、①発作が停止している場合は患者さんの意識がいつも通りに回復していることを確認できるまで経過観察します。②発作が持続している場合はバイタルサインを確認して、酸素投与などを行いながら、発作を止めることを目的に薬剤を静脈投与します。必要ならそのまま追加治療や経過観察のための入院の可能性があります。
- 11) 家庭で使用したことのあるレスキュー薬(ダイアップ坐剤<sup>®</sup>やブコラム口腔用液<sup>®</sup>)を学校で預かっていますが、これまで使用したことのないレスキュー薬も今後学校でお預かりできるようになる動きがあります。初回投与を学校で行う際に注意することは何かありますか？
- A. 患者さんによっては、レスキュー薬としてジアゼパム坐薬(ダイアップ坐剤<sup>®</sup>)、ミダゾラム口腔用液(ブコラム口腔用液<sup>®</sup>)以外に、抱水クロラール坐剤/注腸キット(エスクレ坐剤<sup>®</sup>/エスクレ注腸キット<sup>®</sup>)やフェノバルビタール坐剤(ワコビタール坐剤<sup>®</sup>)を使用している場合があります。また2025年12月からはジアゼパム点鼻液(スピジア点鼻液<sup>®</sup>)も使用可能となりましたが、2026年1月時点では学校ではまだ使用できません。副作用出現には個人差がありますが、いずれの薬剤も眠気やふらつきに留意する必要があります。投与のタイミングについては患者さんによりますので主治医の先生に確認されるのがよいと思います。また、繰り返しになりますが呼吸抑制などの副作用についても留意が必要です。

- 12) 眼球上転する発作が5分以上持続する場合にブコラム口腔用液<sup>®</sup>を使用する指示がでています。普段も上方を見ていることがあり発作との区別に苦慮します。そのような場合に薬剤投与して問題はありますか？体を横向きにしてゆっくり頬粘膜に投与していますが、飲んでしまわないか心配です。
- A. 呼びかける、体をゆする、一瞬つねるなどの痛み刺激を与える、などして眼球上転する状態が変化するかを確認してもよいと思います。顔を横に向けて頬粘膜に投与すれば誤嚥する可能性は減らせると思います。薬剤投与の判断に迷いそうな場合は事前に家族および主治医の先生と対応基準を確認しておくことが必要です。
- 13) けいれん性発作以外の場合、てんかん発作か否か判断がつかないことが多いです。見分ける判断基準はありますか？（例：ぼーっとしていたり、つまずいたり）
- A. ぼーっとしたり、呼びかけに反応しないなどを認めた場合は判断に悩まれるかもしれません。目を開けていて（開眼していて）、呼んでも反応がない場合は、一瞬つねるなどの痛み刺激を与えてみて反応があるかどうかを確認してみると判断材料になると思います。つまずくだけでは発作かどうかは分かりませんが、繰り返し認められ、発作が心配であれば主治医の先生に相談するのがよいと思います。

## Q2. てんかんと併存症について

- 1) てんかんと発達障害を併存している場合に特に気をつけることはありますか？
- A. 発達障害が併存されている場合は内服管理の継続性（飲み忘れ等）、内服の困難さ（敏感さに対する剤型や味など）に配慮しています。また、抗てんかん発作薬の副作用により易刺激性、性格変化が出ることもあり、お困りの時は主治医の先生にご相談ください。
- 2) 患者さんのメンタルケアなどに対して、他職種の方と連携してフォローをされたりするのですか？
- A. 患者さんの様子に合わせて、（児童）精神科や心理士の方と連携することがあります。
- 3) 発達障害から来るてんかんと診断を受けていますが、発達が伸びない限りてんかんもずっと続きますか？
- A. 発達障害がてんかんの原因となるというよりは、発達障害とてんかんは“併存”していることが多いです。ただし、発達の伸びがてんかん発作の出現や増悪に伴い悪化している場合は、主治医の先生とご相談ください。

### Q3. 成人期以降の将来的なことについて

- 1) 中学生の患者さんにおいて、今後の進学や就職などのライフイベントに関して本人へどのように伝えるのがよいですか？  
A. ご家族のご意向や教育理念などがあると思いますが、内服を行っているのであれば本人自身で服薬管理を主体的に行っていく年齢と考えます。まずは自分の病気がどのようなものなのかを勉強したり理解することが大切です。そのうえで将来のライフイベントに対して、本人の希望(自動車運転免許取得など)を確認しながら、今度どのような留意点が必要となるかを主治医の先生と本人を交えて家族内で話し合うことがよいと思います。
- 2) 個人差はあると思いますが、てんかんは一生続くものなのでしょうか。  
A. 個人差がありますが、一般に小児期発症てんかんの患者さんの約半数は成人期にも内服治療が必要となると言われています。
- 3) 何年も発作が起こらなければ、てんかんは“完治”みたいな終わりはあるのでしょうか。  
A. てんかんが“治る”という表現はしばしば誤解を生じます。長い人生において小児期にてんかんを発症し、一時的に発作が消失し内服も終了できた場合でも、成人期(高齢期)になって再発する可能性はあるため、てんかんという疾患が完治する(=治癒する)とは言えません。内服治療を終了して10年以上発作再発がない場合に“消失した”と表現します。

### Q4. 抗てんかん発作薬の内服について

- 1) 薬を残してしまう、吐き出してしまう、などで1回の服薬量が中途半端となった場合、その日の服薬はどうしたらよいですか？(その日は少なくともよい。吐き出した分くらいの量を追加で服薬する等)  
A. 内服して30分以内にすべて吐き出してしまう場合は、再度1回量を時間をずらして飲ませてよいと思います。またどうしても薬を飲んでくれないなどがあれば、無理に飲ませず、次の服用時間に飲ませてもよいでしょう。頻度が多くければ主治医の先生に相談してください。
- 2) 内服について、体調不良時で服用が困難な時(胃腸炎で嘔吐してしまう、熱で水分しか摂取できない、など)は自己診断で一時中断してもよいですか？それとも中断再開時は相談すべきですか？  
A. 内服困難時は、時間を空けて再投与したり工夫してよいと思います。1回分の服用ができない(スキップしてしまう)のは仕方ないので、水分摂取ができるようになったら服薬を再開してください。ただし、薬剤によっては数日間の一時的な内服中断後に元の内服量を再開すると発疹が出ることがありますので、事前に主治医の先生に確認しておくことが重要です。

### Q5. 抗てんかん発作薬の副作用などについて

- 1) 物忘れが多い気がするのですが薬剤の副作用やてんかんと何か関係がありますか？  
A. 薬剤を服用し始めてから“急に”物忘れが多くなったというのであれば、薬剤との関連があるかもしれません。もともとの発達障害の併存や認知機能の影響があるかもしれません。てんかんの増悪などとの関連にしている場合はは、主治医の先生と相談されるとよいと思います。

- 2) 薬剤の副作用(特に眠気)の見分け方について教えてください。(生活の習慣なのか、薬のせいなのか)  
A. その薬剤を服用し始めてから“明らかに”何か変わったことがあれば、薬剤の副作用の可能性を考えます。一方で、副作用(特に眠気)が1~2か月服用を継続することで改善することもあります。
- 3) レベチラセタム(イーケプラ<sup>®</sup>)を開始しましたが、感情のアップダウンがとても激しくなりました。服用を継続するうちに副作用が軽減されることありますか?  
A. 服薬を継続することで徐々に副作用が軽減されることがあります。1~2か月継続しても副作用が軽減しないようであれば、主治医の先生に相談するのがよいと思います。
- 4) 女子でバルプロ酸(セレニカ<sup>®</sup>)を使用しています。副作用に催奇形性がありますが、他の薬剤への変更はいつ頃から考えた方がいいですか?  
A. 成人期も服薬を継続する可能性が高い場合は小学校高学年～中学生には薬剤変更を考慮してよいと思いますが、状況によりますので主治医の先生とご相談ください。

#### Q6. てんかんの遺伝などについて

- 1) 両親にてんかんの既往歴がなくても、熱性けいれんの既往があればてんかんの遺伝の可能性はありますか?  
A. 特別な場合をのぞき、てんかん自体が遺伝することはかなり低い確率(4%程度)と言われています。一方で、熱性けいれん(熱性発作)は家族内で熱性けいれんの方がいると発症率は高くなると言われています。また熱性けいれんの家族歴のみでは、てんかんの発症が高くなるとは言えません。

#### Q7. てんかん発作の評価について

- 1) よく顔や背中をかゆがることがありますが、てんかん発作の可能性も考えられますか?(けいれん等を伴わない)  
A. 可能性は低いと考えられますが、個々の事例につきましては主治医の先生とご相談ください。
- 2) 勤務校(特別支援学校)で、同じ日に生徒2人が初発のてんかん発作を起こし、救急車を要請したことがありました。天候や気圧等、発作が起きやすい日などがありますか?  
A. 患者さんによっては台風を含めた低気圧などで発作が出やすい方がいますが、すべてのてんかん患者さんに共通するものではありません。女性の場合は、生理に関連して発作が起りやすいことがあります。

## Q8. その他

- 1) てんかんの原因と思われる病変を切除した場合の再発率はどれぐらいですか？また、早期に実施した方が寿命に違いがありますか？  
A. 病変切除後の再発率は、病変のある部位、てんかん治療歴、切除した病変の病理組織診断などにより異なります。切除可能な病変がある場合は寿命というより、発作消失率は早期でより高いと考えられています。寿命との関連は明らかになっていません。
- 2) てんかん発作を予防するために運動制限(特に持久走や回転運動(マット運動や鉄棒など))はありますか？また、水分不足や便秘などの腸の調子も脳に作用すると保護者から聞きましたが、そのようなことはありますか？  
A. 患者さんによって異なることがあります、一般的には学校での体育/運動の制限は発作予防につながりませんので運動制限は不要と思います。脱水や胃腸の調子によって発作頻度が変化する患者さんはいますので、患者さんごとに発作の出やすさなどを把握しておくことが大切です。
- 3) 本人の発作中の意識状態はどうなのですか。発作を自己認識できていますか。  
A. 発作中の記憶があるかを発作後に本人に確認してみるのがよいと思います。患者さんによって発作中の記憶がある場合とない場合があります。
- 4) てんかんを持つ子どもが友達と遊ぶために1人で出かけていきます。これからの将来1人で自立することになりますが、1人で大丈夫かなと心配です。  
A. 発作型や発作頻度によっても異なりますが、一般的には過度な行動制限は行っていません。一度主治医の先生とご本人と相談しおくことが大切です。
- 5) どの程度発作があったらてんかんセンターを受診すればよいですか？  
A. 一般に適切な薬剤を2種類以上使用しても発作が消失しない場合は薬剤抵抗性てんかんの可能性を考え、てんかんの診断、服薬状況などをもう一度見直すことが重要となります。

**★個別性が高い相談や、質問内容の情報が不十分であったご質問に対して、回答できていないことをご了承ください。また、本回答は一般的事項であり患者さんそれぞれの個別な事情にあてはまらない可能性があることをご留意ください。**