綜

説

小兒痙攣の良性の病型について

Convulsions of children and its benign forms

日本醫科大學千駄木小兒科教室

木 田 文 夫

Kida Fumio

1. 緒 言

小兒のヒキツケは、父母や家人をおどろかせあわてさせる突發事故である。心配のあまり、もよりの醫院にかけつけるから、何科の専門醫であらうと、たいへん當惑させられる。

ヒキツケで始まる子供の病氣には、かずつかの悪性な重症なものがあることは確かである。けれどもまた、泣き入りヒキツケ、おこりヒキツケのたぐいや、或いはせいぜい一過性の熱病のさきがけとして現われる發熱ヒキツケのような、それ切りでほとんど心配のない性質のものが多い。ひごろ経験する数のうえから言えば、悪性のものは良性のものの何分の一かに過ぎないことである。

小兒ヒキツケに、なれない父母や或いは専門外の醫師さえもが、その花々しい激症狀にびつくりしてしまう。あまり心配させるような診断をしておくと、子供は翌日ケロリとして往來で遊んでいるのである。そうかと思うと、翌朝は死んでしまつていることもある。小兒ヒキツケを1例1例しかるべく鑑別し、手當てし、家人に正しく告げておくことは、老練な小兒科専門醫にも、たやすいことではないであらう。

しかし日常の診療では、どの専門醫であらうと、この難事をなんとか心得ていなくてはならない。子供の應急対策は、もつとも感謝されたり、反對にうらまれたりしやすい。

小兒痙攣について記された今日までのわが國や海外の本には、例外なく不満に思われる點がある。それは、ヒキツケを示す小兒病の、數の少ないもの珍らしいものについては充分に書かれ

ているが、はるかに多い良性の「ヒキツケぎ」については、せいぜい數行くらいの附言な説明しか加わえてないことである。フランや、最近のアメリカの小兒科醫書は、このところが改良されて遙かに實際的になつてきたものである。それらの小兒科書は小兒ヒキツケの%から、人によつては 90 % (レスネ、チュパン、エシエリヒ) が良性で一過性のものにすぎないと記している。

それには私も、かなり同感である。先年や 1000 人ばかりの醫師の家庭の幼小兒調査をさしていただいたとき、十人に一人くらいの多い度で、この良性の「ヒキツケ騒ぎ」がひろく般に起つていることを知つた。實は私の家の供たちや、近親知友の子供がたのなかにも、のたぐいのヒキツケは少くないのである。長あいだの起りぐあいや経過を、よく見て追求するのに幸いな材料であつた。實地醫家もその驗は多くもたれると思う。

そうかと言つて、悪性重症のヒキツケが、わべは一過性に見あやまれることも決してくないのである。父母や家人が子供のヒキツケを、すぐさま疫痢や肺炎や腦病に結びつけてえるのは正しいことである。けれども醫師は充分な鑑別の目をやしなつておいて正しく教える必要があらう。臨牀實地では、つぎのこと注意する必要がある。

1. 年齢が少いほど、ヒキツケやすい。
2. わずかのことにヒキツケ易い小兒と、それほどでない小兒とある。
3. 一定年齢の一部の小兒では、ヒキツケ

たいした意味をもたぬことがあり、ほかの小児ではヒキツケが重大な臨牀上の意義をもつことがある。

4. 新生児のヒキツケは、いろいろ特殊な病因によるもの多くて、一般に悪性で重症な意義をもちやすい。生後6月以前の小児でも同様である。

5. 生後6月以後の小児のヒキツケは、泣き入りヒキツケ、發熱ヒキツケのたぐいをもつとも多い。生後2年ころまでこの事情はつづく。

6. 生後2年以上の幼児には、發熱ヒキツケをもつとも多い。しかし注意すべきは、3歳ころから疫痢年齢に入るから、激性悪性ないろいろの傳染病の先づれヒキツケも多くなる。

7. 學齡期に入ると發熱ヒキツケも、それほど多くはなくなる。このころから特有症候をもつたテンカンそのほかが見われるようになる。

8. 青春期末えの小児のヒキツケで、もつとも多いのはテンカンであり、其他の神経病性のヒキツケも見られるようになる。

9. 各年齢を通じて、いろいろな種類の脊髓疾患ないし脳中毒疾患などに伴うヒキツケが、小児では一般に成人より高い頻度をもつて、それぞれの年齢で一定の多さ少なさを示しながら現われてくる。

10. 各年齢を通じて、先天性脳障害や精神薄弱ないしは後天性の脳脊髓疾患の後遺症などに伴うヒキツケが、慢性不治性のかたちで持続される。

本稿ではこれらのうち良性のヒキツケについて記した。

2. 泣き入りヒキツケ（呼吸性號泣痙攣）

このヒキツケの起りかたを、實例をもつて示してみよう。これは現在満6歳と5歳になる兄弟が、ともにかつて1歳2歳のあいだに示したヒキツケ發作である。兄のほうはただ1回しか現われなかつたが、弟はきわめて頻回に起り、このたぐいのヒキツケのうちで最も程度のつよいものに属する。しかし兩名とも、そののち数年間にまつたくヒキツケはなく、健康正常な發育をしたことを確かめえた實例である。

■■■■■、生來ものにおびえ易く、戸障を急に開いたときなど、身をふるわせて泣き出すことがあり、ほかの乳兒よりも著しく程度がよかつた。生後8月ころから、持ち遊んでものを取りあげると、異常にはげしく泣いて黙つて急に取りあげたときなど、いわゆる「入り」を呈して、泣く1聲1聲のあいだに10秒かそれ以上の呼吸停止と、それにつづく急激な短い呼吸が、特有なヒーという音を混じて返えられるのを常とした。とくに激しいときは、口唇や手先が變色するほどのことがあった。満1歳ころであつたが、或時ひとりてんかん形を臺からおろし、ガラス箱を外して遊んだとき、母が見つけて急に取り上げたことがあつた。このときは泣き入つて、呼吸停止が今までより遙かに長く、意識を失つて倒れた。顔を伸したまま張直し、目を閉じていたが、口を開けると釣り上つていた。手足のさきには、度々の間代性の痙攣がみられた。十數秒で意識を戻つてまた泣いたが、ね入ることなく、人にあたえると急になおつて、ふたたび遊び出した。そののちも、泣き入り癖はつづいたが、ヒキツケを發することは1度もなく、現在は3歳餘りとなり、健康で正常な發育をして、智能もふつうである。

■■■■■、前者の弟である。兄やほかの兄弟にくらべて、あまり神経過敏ではないのであるが、ヒキツケは異常につよく現われた。泣き癖は前からいくぶんあつた。生後9月ころ、おこつたり感動したりして少しはげしくときは、たいていヒキツケを伴うようになり、その回数も著しいときは1日2、3回で毎日つづくこともあつた。ヒキツケかたで述べたと同様であるが、生後1年以後はツケたあと10分か20分くらい睡ることになる。ヒキツケちゆうは瞳孔反射も鈍く（消みとめなかつた）、またヒキツケちゆうによつては尿をもらすこともあつた。意識消明かで、一見テンカンと區別が困難であつた。この發作は、生後1年から1年半にかけて多く、少くとも週2、3回は起り、生後1

から2年にかけては月に2, 3回になり, 生後2年以後はまれで, 手當もせず放つておいたが2年半以後は全く消失した。そののち現在満5年8月に至るまで, ヒキツケは1度も出さない。發熱や感動のときも, また百日咳罹患ではげしい發作がつづいた間も, ヒキツケたことは1度もない。テンカン其他神経病の家族は, 1人も見いだされなかつた。氣質も, テンカン小兒において経験するような傾向は全くなく, 智能も良いほうである。これを小兒テンカンと呼ぶことには多くの疑問がある。テタニー潜在症状も證明されなかつた。クル病もレ線的に否定できた。ともかく泣き入りヒキツケの強度な症例と考えられる。

そのほかの實例は略する。このたぐいの泣き入りヒキツケの頻度は, 一般小兒のあいだに, 決して稀れなものではない。醫師家庭の小兒757名と, 醫科學生234名の幼時の調査を行つた私共の経験によると, 10人に1人(7.1~10.7%)くらいの割合で泣き入りヒキツケない後述の一過性の發熱ヒキツケを示す小兒がいることがわかる。このうち約半数は泣き入りヒキツケであつた。一般に泣き入りヒキツケは醫師に相談されることが少く, 父母も忘れやすいものであるという事實を考えると, この頻度はさらに高いものと推定されるのである。

泣き入りヒキツケを發しやすい年齢は, 生後6月ころから徐々に明かになり, 生後1年ないし1年半ころ最も多く, 1年半から2年にかけて減少し, 2年ないし3年になるとよほど少くなり, 生後3年すぎるともはや珍しくなる。それ以後は發熱ヒキツケのほうがつづうである。年長兒のなかには, つよい感動や號泣のときヒキツケるものもありうるが, これはヒステリー性ないし神経症性の趣きが多くなる。長いあいだ強制的に深呼吸をさせれば, どの年齢の小兒もヒキツケを發しやすくなる。

泣き入りヒキツケの發生病理は, 今日知られているところを合わせると, その名を呼吸性號泣痙攣とも呼ばれるように, 泣き入りによるガス代謝障碍につづく體液中の生化學平衡が破れ

ることに關係があるらしい。二酸化炭素のふえる窒息性のものと, 過剰深呼吸による反對の場合と, とともに平衡障礙の原因となりうるのである。さらに號泣や怒りによる精神感動の要素も, 無視できないようである。

泣き入りヒキツケを示しやすい小兒は, 一般に神経質であると言われる。また一方, 體液生化學上の問題もあつて, あとで攣縮素質のところで述べるように必ずしも神経質ではない小兒も存在するようである。

泣き入りヒキツケの手當には, かくべつのことはない。舌をかませないようにすること(衣類や木箸などを齒のあいだにかませる), 倒れて打たぬよう心がけることなどで, そのまま放つておけば間もなく平常にもどる。平素からつよい感動や怒りをさけるようになさせて, 號泣させないこと, 甘やかせて欲求水準を高めて泣きやすくしないことなど, 家庭の父母の日常の心づかいが大切である。ブローム劑や鎮靜劑或はカルシウム劑やビタミンDなどをのませることは, 私の経験によればあまり發作程度や回数をかえるものではない。

泣き入りヒキツケの豫後も, 心配はない。頭が悪いたちの小兒に起るとも限らない。將來テンカンになりはしないかという心配を父母はするものであるが, テンカンとは本質が別でこの二つの結びつきは直接的なものではない。

3. 感動ヒキツケ(激情痙攣)

泣き入りヒキツケと似たようなヒキツケである。乳幼兒のはげしい不満や怒り(おこりヒキツケ), あるいは急におどろかされたようなとき(おどろきヒキツケ), 必ずしも號泣はせず窒息なしい深呼吸に類する呼吸性の原因はなくとも, とつさに倒れてヒキツケることがある。これを感動ヒキツケと呼んで泣き入りヒキツケと區別するが, 同一の子供にこの兩者とも現われることも多く, 呼吸性の要素だけは違うが, 兩者の中樞神経における感動要素は大差ないものと考えられる。

感動ヒキツケの起りやすい年齢も, ほとんど泣き入りヒキツケと一致している。ドイツで

も、感動痙攣 Affektkrampf ないし狂暴痙攣 Wutkrampf ということが使われる。ところが海外では、感動を原因とする卒倒ヒキツケは必ずしも乳幼児に限らず、かなり年長児にまで見られ、とくに少女に多いと言われる。白人婦人の感動性卒倒をしやすいことは著明な事実であるが、同じことが小児に起れば、ヒキツケを伴いやすいのである。日本では婦人にもこのことが少く、年長児にもありふれたことではない。白人年長児ではこのような場合は、攣縮素質が大きな原因とされる。日本ではもし年長児にたやすく感動ヒキツケや憤怒ヒキツケが起れば、前者はむしろヒステリー性、後者はおそらくテンカン性のヒキツケであると考えたほうが誤りが少ないようである。

したがって本来の意味での感動ヒキツケは、わが国ではだいたい生後6月から2歳3歳までの乳幼児に見られるのである。持つている玩具を、兄がきて急に取あげたときとか、哺乳中に母が急用で立ちあがるとか、そのたぐいの動作が、乳幼児の不満や怒りにひどく結びつくような場合は、泣きだすよりさきにヒキツケで、前章で述べたと全く同じようなヒキツケの経過を示すのである。しかしこの感動ヒキツケは、泣き入りヒキツケに比してそれほど多いことではない。また泣き入りヒキツケの常習者に、ときどき混じて起るのが主で、感動ヒキツケだけが單獨にくることはむしろ少い。

ベンハイム乳幼児期に、この感動ヒキツケだけが頻回に、しかもそのたび意識を失つて死ぬのではないかと思うくらい激しくくり返された例を報告したが、このような例も数年後にひとりで消失して、テンカンに移行することはなかつたという。ごく一部はテンカンに移行することもある。その手當では泣き入りヒキツケと同じである。

4. 發熱ヒキツケ (一過性前驅痙攣)

これはカゼ、氣道カタル、扁桃腺炎、中耳炎、胃腸カタル、消化不良などの一過性の發熱の初めにおこるヒキツケである。その病氣自身も急性や重症ではなく、ヒキツケも、それが加わつ

たことが急性や重症であることを意味しない。同じ發熱がほかの子供に生じるならば、ヒキケは起らず、或いはいくぶんの頭痛とか、兒ならさむけがするくらいの場合である。特定のヒキツケやすい小児にだけ、このヒキケが起るのである。たいていは發熱の初め回おこるだけで、そののちは全く現われなしかも幼小兒期を通じて1回か2回だけ、たぐいの發熱ヒキツケを示し、あとの熱病全く現われないというのがふつうである。の子供では、新しい病氣で發熱するたびにツケの出ることがある。

2歳男兒。前日ふろのあとから、くぶんカゼ氣味であつたが熱はなかつた。床のなかで姉が興えたラムネ玉を一つもつていた。急に泣きだしたと思つたら意識ない、目をつりあげて、顔も紫色になつた。とつさに、ラムネ玉を喉にかけたと思い、子供の口の中に入れようとしたが、齒をくいづて開かない(ラムネ玉には無關係であつ玉はあとで床の下から發見された)。全身なりにヒキツケ強直させたが、手足の先に交代性のヒキツリが現われ數秒づついた。1分のうちに息をふき戻したが、あとぐつたていた。(この例は眠らなかつたが、眠るまれではない。)しばらくして元氣を取りもた。往診してみると、咽につよい濾胞性扁桃炎があり、39度の發熱が見いだされた。そのちヒキツケもなく、熱も2、3日で全快しそののちは1度もヒキツケたことはない。いく。神經質な子供であるが、著明ではなかつた。

このたぐいの一過性發熱の先づれとしてわれる一過性のヒキツケは、海外で前驅 Initialkrampf ないし高熱痙攣 Conulsion perpyreique と呼ばれるものの大きな部分めて、生後6月から3年までの乳幼児に多られる。しかし泣き入りヒキツケよりも、年長の小兒にまで現われうるもので、5歳し7歳ころまで稀ではなく、學齡兒にもには起ることがある。ふつう10歳以上で特別に急性な疾患による發熱、ないしはテ

ン兒の發熱以外は、ほとんどこのたぐいのヒキツケは見られない。

わたくしがかつて一過性發熱ヒキツケについて調べた結果は、次のような年齢分布になつていた。(乳兒から2歳までは、泣き入りヒキツケも混じて發したものを数えてある。) 64 例の調査で、

{ 乳兒	2歳迄	3歳迄	4歳迄	5歳迄	6~10歳迄
{ 5例	13例	17例	11例	9例	9例

また同一人が、小兒期に發熱ヒキツケを發した回数は次のように、過半数が一回のみであつた。55 例の調査で、

{ 1 回	2 回	3 回	4 回以上
{ 37 例	8 例	4 例	2 例

(もつともこの回数の中には、一過性發熱ばかりでなく、激症疾患のときにもヒキツケた回数を含めてある。テンカン性ないし脳疾患性のものはこの統計には1例も加わえなかつた。)

一過性の發熱ヒキツケをもつて始まる疾病の種類についての統計は、私共が一般小兒で調査した範囲では診斷が不確かで分類の困難があつた。たとえば氣管枝カタルがヒキツケを伴うとき、たやすく肺炎と診斷されるのであるが、よく聞いてみるとその肺炎が2、3日で全快しているのである(抗菌療法以前の病歴で)。疫病と言われたものについても、同様の事實があつた。だいたいのところ、本稿では述べない急性疾患の前驅ヒキツケを除く一過性發熱でヒキツケを伴うものとしては、次のようなものが主であらう。

1. 扁桃腺炎や氣管枝炎や中耳炎乳嘴突起炎の、とくに高熱性のものに起ることが多い。
2. 感冒とくに流行性高熱性の形のものにもしばしば現われる。
3. 腎盂膀胱炎そのほかの尿路系の感染にもよく見られる。
4. 胃腸カタルにもかなり多く見られるがそれは主として幼児年長兒で、乳兒の消化不良のときは前驅的には現われにくく、症狀惡化のうちに起るのが大部分である。

急性の病因のものについては述べない。

最近アメリカのリビングストンが、94例の發熱ヒキツケを研究した報告によると、最初の發熱ヒキツケの現われる年齢は、生後3月ないし8歳以下であつた。そしてそれきりですむか、或いはその後の發熱ヒキツケを伴つてこれ以上出なくなつた年齢は3歳ないし8歳(平均6歳)であつたというから、學齡期以後にはこのたぐいの一過性のヒキツケはあまり出ないという私共のしらべとよく一致している。したがつて學齡兒の發熱性の前驅ヒキツケは、幼兒期よりも慎重に次章のことなど考えて扱わなくてはならない。

また同氏の研究によれば、最初の發熱ヒキツケにつづいて別な病氣のときくりかえして後發するヒキツケが、いつも一過性の發熱ヒキツケであるような場合は、何回おこつてもだいたい豫後はよく、100%が8歳ころまでに消失して、ヒキツケ性の持病に移行することはないということである。それに反して、あとで不發熱性の熱に無關係なヒキツケを現わすような子は、テンカンそのほかを注意する必要があるという。

一過性の發熱ヒキツケは、なん回起つたにしても、たいていその一つの新しい病氣の始めに1回だけしか現われないのがふつうであるから、ヒキツケそのものの手當ては、泣き入りヒキツケの場合と同じである。39度以上の熱を伴うことが多いから、氷嚢や氷枕を用い、強心劑や、また必要があればブドー糖などを注射することも良いが、一般に神經質な子が多いから、注射はかえつて不安をます。リンゲル注射など強行すれば、その痛みと不安のために、かえつてもう一度ヒキツケることがある。鎮靜劑は、必ずしも與えなくともよい。

發熱の原因となつたアンギーナとか腸カタルとか腎盂炎などの手當てを要することはもちろんである。ヒキツケに始まる熱病には、致命的または急性のものがあることはつねに念頭におくべきである。發熱ヒキツケの常習者と思つても、こんどのヒキツケは疫病や腦炎の初めであるかも知れないからである。