

記 事

日本てんかん学会法的問題検討委員会報告
てんかん患者の航空機利用に関する問題

てんかん患者の航空機利用について、患者側と航空会社側の双方にアンケート調査を行って現状の問題点を整理し、「てんかんをもつ人の航空機利用：現状の問題点」（てんかん研究 2000 ; 18 : 153-160）として公表した。このなかで、航空機利用に関して患者側と航空会社側の相互理解およびそのコミュニケーションを適切に仲介する医療者の役割の重要性が明らかにされた。これを受けて、日本てんかん学会法的問題検討委員会は、会社側への「航空機内でのてんかん発作に対する対応マニュアル」（資料 1）および患者側への「飛行機搭乗に際して携帯すべき緊急カード」（資料 2）を作成した。

今後、会員のご協力を得て、これらの資料が有効に利用され、てんかん患者の航空機利用に関する問題が解消されることを期待する。

法的問題検討委員会委員 小島卓也（委員長）、
井上有史、伊藤正利、
三宅捷太（アルファベット順）

資料1 航空機内でのてんかん発作に対する対応マニュアル

てんかんをもつ方の搭乗が判明したとき

- ・他の搭乗者と同じような、楽しい旅へのご配慮をお願いします。またそのことを説明して安心させていただければ幸いです。
- ・現在の発作の状況、特に頻度・持続時間・様子とその際の対処法を確認してください。
- ・発作の様子によっては、搭乗口近辺や最前席などのスペース的に余裕のあるところ、または乗務員席の隣りや空席を隣りに設けるなどの便宜をお願いします。
- ・本人または家族のご承諾があれば、乗務員・ツアーのグループリーダー・同乗の仲間あるいは隣席者に、発作時にして欲しい事を本人の口から話して戴くこともよいでしょう。

てんかんの発作が疑われたとき

てんかん発作では、脳の過剰な電氣的活動の結果として、脳の一部あるいは全体に対応する身体に種々の症状が生じます。ボーとする発作や手・足・顔など身体の一部だけの発作（欠伸発作、単純部分発作、複雑部分発作など）では、④⑤を除き、特別にすることはありません。運動性の大型発作（大発作・強直間代発作）ではいくつかの心得があります。なおてんかん以外にも、熱性けいれん、憤怒けいれん、循環障害、脳炎・脳症などの一部症状として運動性の大型発作を認める場合があります。

①おそれず、あわてず、安全第一に考えて静かにそっとしておいてください

おさえつけても発作をとめることはできません。静かに寝かせて、呼吸が楽になるように衣服をゆるめましょう（特に首のきつい所、可能であればシートベルトも）。もし危険な所（硬い、鋭い、熱い）に倒れたら、通路側に動かして下さい。身辺の危険物は取り除きましょう。発作の時間が長くチアノーゼのある時は酸素を投与して下さい。

②固い物を歯の間に無理に入れることをしてはいけません

外傷の原因となりかえって危険です。舌が呼吸を妨げないように、また吐き気があるときや唾液が多いときには、顔を横に向けてください。

③機内でできる発作時の治療として座薬の使用があります

最近では医師からの指示で痙攣止めの座薬を用いる場合があります。本人や関係者からの依頼があれば、上記の対応をして速やかに挿入します。（その後の医療機関受診時に座薬名と用量、さらに常用の抗けいれん剤の内容も同時に報告させていただきます。）

④発作が終わり意識が回復するまで必ず誰かが側にいてください

目覚めたときに特に訴えがなく、麻痺もないことを確認して、普通の活動に戻してください。しかし、うつろで眠そうな場合はそのまま休ませてもよいでしょう。発作後のもうろう状態には抑制したり刺激したりせずそっと見守ってください。短時間で治まります。

⑤発作の様子を観察します

痙攣の状態、顔色、目の位置、手足の動きや左右差、体温等を詳しく家族、医師に報告することが大切です。発作が起きたら時計をみて持続時間を計ってください。

以下の状態では、家族および搭乗中の医療関係者と相談のうえ、主治医、救急センターの医師、航空会社の専門医などに連絡して、緊急に継続処置を依頼するよう配慮してください。

- 1 発作が10分以上続き、止まる様子がない場合。または発作自体は短くても意識が戻らないうちに何回も繰り返す場合。
- 2 発作によりひどい外傷を受けた場合や、いつもの発作と状態が極端に異なる場合。
- 3 全身状態が極端に悪い場合（意識がなかなか戻らない、発作後も顔色が悪い・姿勢がおかしい・下血・吐血・黄疸があるなど）。

緊急カード

てんかん発作の疑われるとき

- ① おそれず、あわてず、安全第一に考えて静かにそっとしておいてください
 - ・けがをしないように周囲の危険なものを取り除く。
 - ・移動はしない、隣の席を空けてゆっくり寝かせる。
 - ・呼吸が楽になるように首のきつい所をゆるめ、可能であればシートベルトをはずす。
 - ・発作の時間が長くチアノーゼのある時は酸素投与をする。
- ② 固い物を歯の間に無理に入れることをしてはいけません
 - ・外傷の原因となりかえって危険です。
 - ・嘔気があるときや唾液が多いときには顔を横に向ける。
- ③ 発作の様子を観察してください。
 - ・痙攣の状態、顔色、目の位置、手足の動きや左右差、体温等をチェックする。
 - ・発作が起きたときに時計をみて持続時間を計ってください。
- ④ 発作が終わり意識が回復するまで必ず誰かが側にいてください
 - ・目覚めたときに特に訴えがなく麻痺もないことを確認すれば普通の活動が可能です。
 - ・頭痛があったりうつろで眠そうな場合にはそのままそっと休ませましょう。
 - ・発作後のもうろう状態には抑制したり刺激したりせずにそっと見守ってください。短時間で治まります。
- ⑤ 機内でできる発作時の治療として座薬の使用があります
 - ・本人や関係者（主治医）からの依頼と了解があれば、上記の対応をして痙攣止めの座薬を速やかに挿入します。
 - ・発作が継続もしくは断続して10分以上つづくとき、発作でひどい外傷のあるとき、全身状態が極端に悪いときには、医療関係者と協議のうえ緊急に継続処置を依頼してください。

（裏面につづく）

緊急カード

医師からの連絡

（空欄に記入あるいは該当事項に○をつけてください）

氏名 _____ 年齢 _____ 性 男・女

発作型

強直発作 強直間代発作 単純部分発作 複雑部分発作 欠神発作
ミオクローニー発作 その他（ _____ ）

発作頻度

数回/日 1回/日・週・月・半年・年・数年 数年発作なし

誘因（ _____ ）

服用薬（種類・1日量・分服）：

発作時の対処

- ・特別な対処は必要ない
- ・カード表面の対処を行って欲しい
- ・特別な対処として以下を希望する（座薬の挿入など）

備考

主治医名 _____

病院名 _____

病院住所 _____

Tel _____

（表面につづく）

