

てんかん という病気と治療について

信州大学医学部附属病院 脳神経外科

てんかん診療部門 金谷 康平



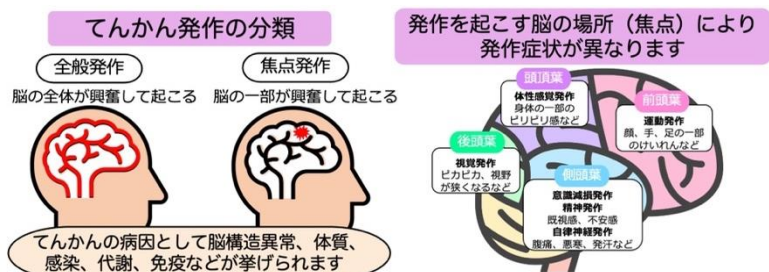
2023年1月からてんかん外来を担当させて頂いている金谷と申します。

今回はてんかんという病気と治療について説明させて頂きます。

1. てんかんについて

てんかんは「てんかん発作」を繰り返し起こす慢性的な脳の疾患です。てんかんは年齢に関係なく誰もが発症しうる病気で、有病率は約1%、日本での患者数は約100万人と推定されます。脳卒中の患者さんが111万人とされているので、てんかんは脳卒中に匹敵するくらい身近な病気です。

てんかんはけいれんのイメージが強いと思いますが、けいれんしないてんかん発作もたくさんあります。てんかん発作が起こる脳の場所によって、



動作が止まり、意識がなくなる発作、恐怖感の発作、視覚発作など様々です。

てんかんというのは正しい診断や治療をするのが難しい病気だと言われています。それには以下の要因があると思います。①赤ちゃんからお年寄りまで誰でもなりうる、②発作症状を説明しにくい、③検査のみで診断することができない+脳波の解釈が難しい、④薬から手術まで幅広い治療方法がある、⑤専門医が少ないなどです。まず①についてですが、子供の患者さんは小児科で、大人の患者さんは神経内科、脳神経外科、精神科などで治療が行われています。このように同じ疾患が多く科で診療されることは稀ですが、てんかんは全年齢で誰でも発症しうる病気ですので、診断や治療のために時に診療科の枠組み

を超えた協力が必要になることがあります。次に②についてですが、てんかん発作を自身でわかる患者さんは症状を説明できますが、てんかん発作中に意識がなくなってしまう患者さんも多くいます。その場合発作中の記憶が全くないので、患者さんはうまく病状を説明できません。「発作症状がどのように始まりどのように終わったか」というてんかんの診断に一番重要なことを患者さん自身がわかりたくてもわからないということがてんかんの診断や治療を難しくさせる要因の一つです。それではどうしたらいいのでしょうか？発作を目撃した周りの人にこと細かくどのような症状がでたのか聞くことです。我々が外来で発作を目撃することはほぼできないため、今までの症状を詳細に教えて頂く必要性があります。ただ発作を詳細に説明するという事は難しいことですので、発作をスマートフォンで録画しておいてもらおうと、我々が発作症状を見ることができるよう有効な手段となりえます。

2. てんかんの診断について

先にも述べた通りてんかんの診断には発作の目撃情報が最も重要です。いつ何をしているとき、どのような症状がでたのか事細かに聞かせて頂きます。MRIや脳波も参考にはなりますが、それだけで診断をすることはできません。てんかんであっても限られた時間の脳波検査では異常が見られないことや、正常人でも脳波異常が疑われることもあります。さらに脳波は年齢や意識状態(覚醒、睡眠)で劇的に変わることで、アーチファクト(ノイズ)の多さ、正常亜型の多彩さや個人差などから、脳波を正確に読み解くことは非常に難しい作業です。このように発作症状が説明しにくく、検査のみで診断できないこと、さらに脳波判読の難しさが③の診断の難しさの原因となります。診断が難しいため、世界的に見ても 2-3 割の患者さんはてんかんと誤診されていると言われていています。信州大学医学部附属病院てんかん外来を受診した患者さんを調べると、てんかんと診断されていたけれども、約 2 割は実はてんかんではなかったという結果でした。

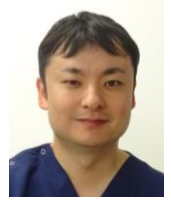
日に「パープルデー」が行われています。「パープルデー」は2008年カナダで9歳の少女だった Cassidy Megan さんが、自らのてんかんについて周囲に打ち明ける際に経験した様々な葛藤を通じ、「世界中の人にてんかんについてもっとよく知ってほしい。てんかんであるがために差別や孤独を感じている人に、あなたは一人ではないと伝えたい」という願いから始まり、その取り組みは世界中に広がっています。

我々はてんかん啓発活動として、2023年3月26日(日)に県内初の取り組みである「パープルデー信州2023」の開催を予定しております。国宝松本城を紫色にライトアップし、てんかん患者や家族へ連帯の思いを届けるとともに、講演会を通じて多くの方に正しくてんかんを理解して頂けるような企画を計画しております。ご興味がありましたら、是非ご参加頂けたら幸いです。

5. おわりに

今回はてんかんのことを少しでも説明させて頂きました。てんかんは患者さんにとっても医療者にとっても難しい病気です。それはてんかんはいろいろな種類があり人それぞれ違いますし、なぜてんかんになったのか、どのように付き合っていたらいいかわからないこともよくあるからです。診断・治療がうまくいっていいのですが、そうでないと自分のやりたいことができなくなり、気づかない内に人生の彩(いろどり)を大きく変えてしまう力がてんかんにはあります。てんかん患者さんやご家族が充実した生活を送れるように、正しい診断、薬物治療、時には外科治療も検討しながら診療をしていきたいと思っております。またてんかん診療は患者さんやご家族が受け身であるといい治療ができませんので、病気や治療、目標とする生活、社会福祉制度、運転など患者さんに大切なことを十分に話し合った上で、積極的に診療に参加してもらうようにしています。もし難しいてんかんの場合には信州大学医学部附属病院とも連携して検査や治療も検討します。てんかんのことでお困りのことや知りたいことがありましたら遠慮なくご相談下さい。

金谷医師の診察は、毎月 **第4土曜日・午前** に行っています。



金谷 康平

2023年1月からてんかん外来を担当させて頂いている金谷と申します。前回はせせらぎ153号で「てんかんという病気と治療について」を寄稿させて頂きましたが、今回はてんかんと間違われやすい疾患について説明させて頂きます。

1. てんかんとてんかん発作

てんかんは年齢に関係なく誰もが発症しうる病気で、有病率は約1%、日本での患者数は約100万人と推定されます。てんかんは「てんかん発作」を繰り返し起こす慢性的な脳の疾患です。簡単に言うと脳の一部や全体が勝手に興奮してしまうために、発作が起きる病気です。「てんかん発作」は全身けいれんするというイメージが強いと思いますが、様々な種類があり、ぼーっとして反応がなくなる、どちらかの手足がギューっとしたり、がくがくする、ものが急に小さく見える、考えがまとまらなくなっとうまく喋れなくなるなどといった発作もあります。これらは意識減損発作、強直発作、間代発作、視覚発作、失語発作と言われます。同じ「てんかん」でも患者さんにより「てんかん発作」は様々ですので、それぞれの患者さんがいつもどのような発作が出るのかを知ることが重要です。その上で最も適した薬（抗てんかん発作薬）を選んで内服してもらいます。



2. てんかんと間違われやすい疾患について

てんかん発作と間違われやすい疾患は急性症候性発作、失神、心因性非てんかん発作、過呼吸やパニック発作、小児では熱性けいれん、軽症胃腸炎関連けいれんなどが挙げられます。いずれも意識を失うことがあるために、てんかんと

間違われやすい病気なのですが、今回は①急性症候性発作、②失神、③心因性非てんかん発作について説明してみようと思います。

①急性症候性発作は脳卒中や頭部外傷、アルコール中毒、脳外科手術後などの出来事の1週間以内に主にけいれん発作が生じる疾患です。簡単にいうと、突然の出来事で脳がびっくりして興奮するために、けいれん発作が起きます。この発作は突然の出来事に誘発されて起きる発作ですので、その出来事がなくなれば（時間が立てば）発作は起きなくなります。そのため基本的にてんかんの薬を飲む必要性はありません。一方、てんかんはそのようなイベントがなくてもいつでも発作が起きえますので、発作を抑えるための薬の内服が必要になります。

次に、②失神についてです。失神は意識を失い倒れる疾患ですが、急に生じる全般的な脳血流低下が原因となります。学校で校長先生の長い話を聞いているときにバタンと倒れる、そんなイメージです。失神は神経調節性失神、起立性低血圧、心原性失神に分けられます。60%が神経調節性失神、起立性低血圧と心原性失神がそれぞれ10%程度とされています。神経調節性失神は痛み、排尿・排便、長時間の立位・座位などが誘引となることがあります。起立性低血圧は高齢者に多く、糖尿病、食後、血圧降下薬などの薬剤により生じやすいとされています。心原性失神は不整脈や器質性心疾患が原因となります。失神は立位で起こることが多く、顔面蒼白や冷や汗などがでることがあり、意識消失の時間は短く、意識は急に回復します。てんかんは失神と違い、体位とは関係なく発作が起こり、意識消失は長く、意識は徐々に回復することが一般的です。失神はどのような状況でどうなったかを詳しく聞くことで診断できることが多いですが、失神でも約15%~40%がけいれんを伴うことが知られており、この場合てんかんと鑑別がより難しくなります。

最後に③心因性非てんかん発作についてです。心因性非てんかん発作は心理的葛藤が原因となり、運動、感覚、認知が自己コントロールできなくなる疾患です。一言で言えば、心が原因でてんかんのような発作を起こしてしまう疾患です。心的トラウマなどの心理的な葛藤がその原因となるのですが、本人や周囲の人も心理的な問題を自覚していないことも多くあります。以前は「偽発作」と言われていましたが、本人がわざと発作を起こしているわけではありませんので、現在では心因性非てんかん発作、精神科領域では解離（転換）性障害と言われています。ちなみにここで言う「転換」とは解決できない問題や葛藤により生じた「心の葛藤」が症状として転換されて出現することを意味します。心因性非てんかん発作は精神科での対応や、心理的なサポートがとても重要となる疾患です。

このように①急性症候性発作、②失神、③心因性非てんかん発作はいずれも「意識を失ってけいれんすることがある」ため、てんかんと間違われやすい疾患です。世界的に見てもてんかんの治療をされている中の 2-3 割がてんかんではないのにてんかんと誤診されていると言われています。その多くが不十分な問診と脳波の誤判定が原因です。

てんかんと診断するには大きな責任が生じます。それは診断した時点で、その患者さんには一生てんかんという病気と向き合ってもらい、薬を飲み続けて頂く必要があることとほぼ同じだからです。実際の診療ではてんかんかもしれないけど他の疾患かもしれないと悩むこともしばしばあります。その時にはどうしたらいいのでしょうか？詳細に話しを聞いても、脳波や MRI などでもはっきりしなければ、治療をせずに経過を見ます。てんかんと確実に言えるかそれに等しい状況でなければ、てんかんと診断せず、薬も処方せず経過を見ていくことも大切なこととなります。

3. おわりに

今回はてんかんと間違われやすい疾患について説明してみました。てんかんに疑う症状が出た場合でも、てんかん以外の疾患の可能性がないかも考える必要があります。てんかん外来では、てんかんと診断する時には、どのようなタイプのてんかんか、てんかんの原因は何か、どのような治療が適切か、今後の見通しなども説明するように心掛けております。てんかんは診断や治療が難しい疾患です。もしお困りの患者さんがおられたら、お気軽に相談してください。

金谷医師の診察は、毎月 **第4土曜日・午前** に行っています。

※この記事は広報誌「せせらぎ」153号・155号から抜粋し掲載しています。