

東北大学病院地域医療連携協議会

2011.2.3

てんかんと科



中里 信和

医師がてんかんになると・・・

自分で治療を試み，失敗する

- 某内科医．自分で6剤併用するも毎日の発作．専門医が処方を変更し発作消失．高次脳機能障害のため復職不可．
- 某神経内科医．夜間の全身痙攣のみを自覚．日中の「恐怖感・夢心地」の症状が発作とは知らず，てんかん専門医にも伝えなかった．3年後，同僚の看護師が「動作停止・自動症」に気づき，側頭葉てんかんと診断された．

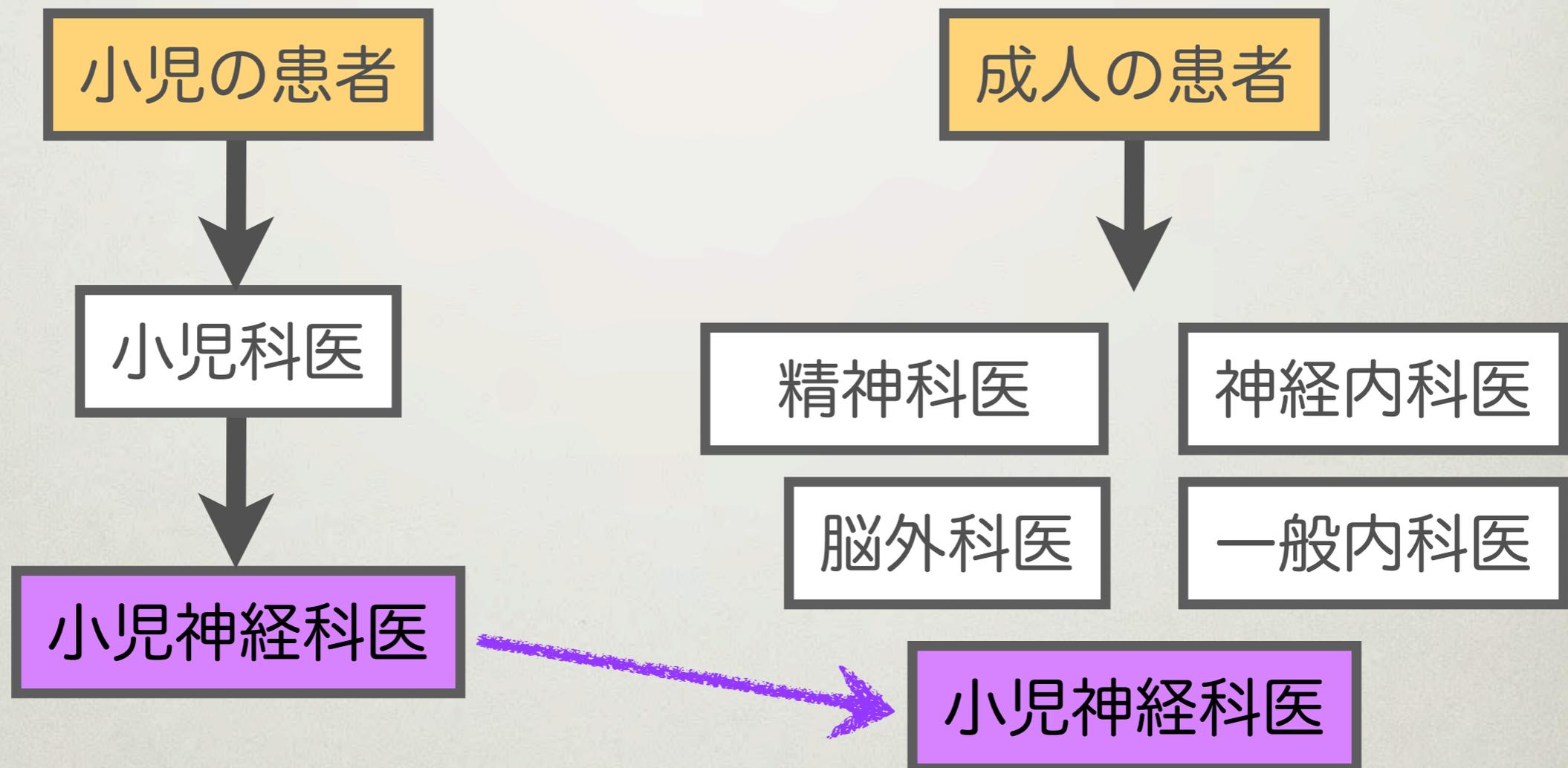


(Allen et al. Neurology 2007)

一般医も専門医も抗てんかん薬を安易に処方している！

専門医以外による治療の割合

抗てんかん薬の8割は、非専門医が処方



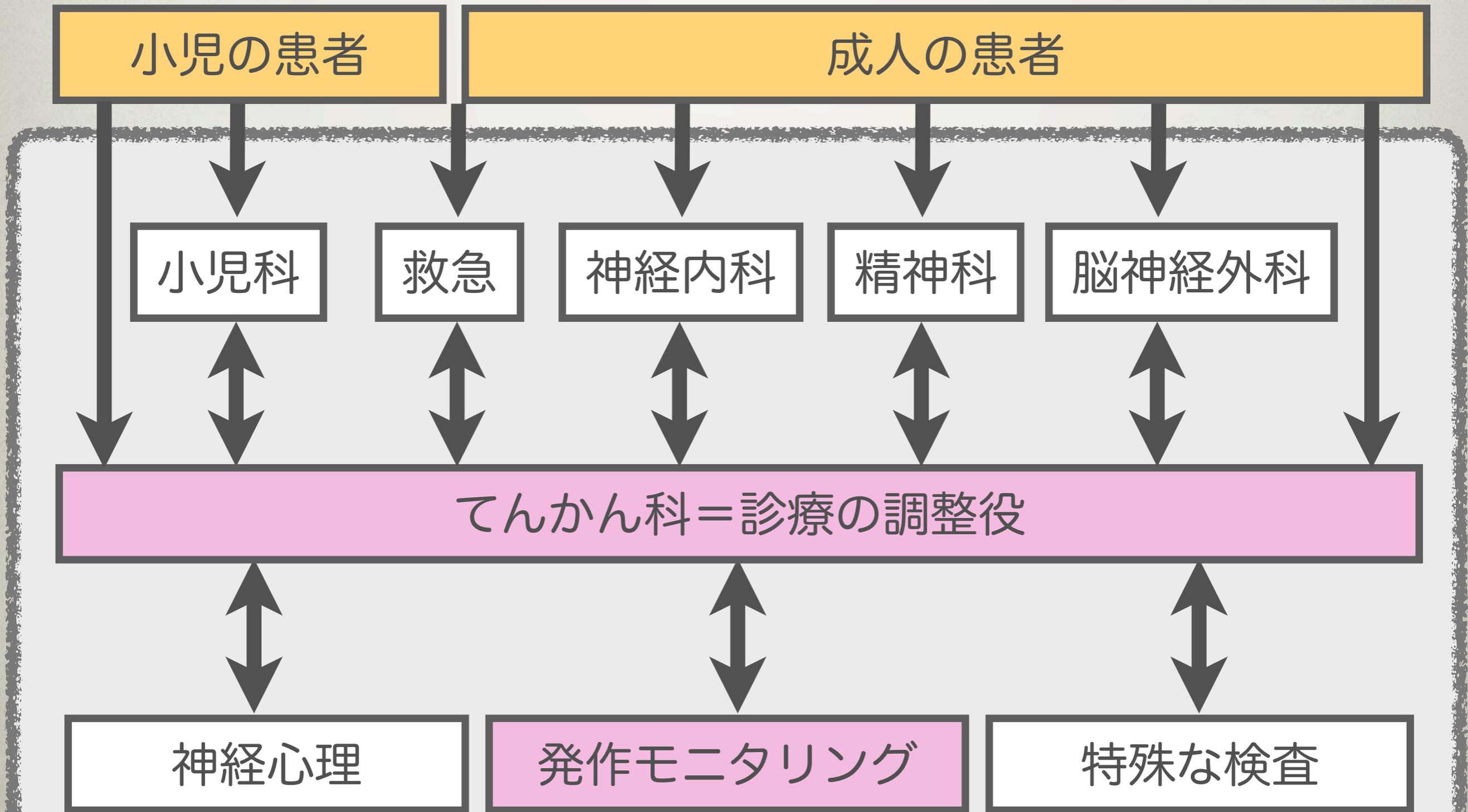
成人のてんかんを、誰がみるべきか、という大問題

よくある誤診・ご治療の事例

- 「失神」と「脳波の読み過ぎ」で、薬の長期投与。
- 「恐怖感の発作」と「無意識行動」で、抗精神薬。
- 「心因性非てんかん発作」に、抗てんかん薬。
- いつも同じ薬。あるいは、根拠のない多剤併用。
- 年1-2回の発作なら、治療は順調と考える。
- 妊娠・出産・授乳を、いたずらに禁止する。
- 専門医ほど患者を抱え込み、手遅れになりがち。

専門医でも間違えて当然。チームとして対応すべき。

東北大学病院の体制



新患には，ひとり 1 時間

- 病歴＋生活歴， 家族・目撃者の情報収集.
- 発作症状を想定した質問.
- 発作以外の悩みを聞く.
- 紹介医への返礼と情報提供



システム概略図
てんかんモニタリングシステム

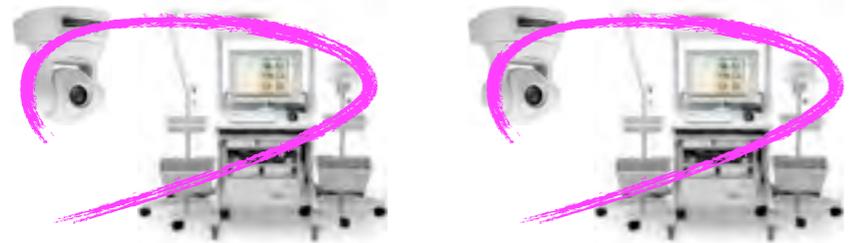
東12F病棟

192ch記録脳波計×4 旋回型IPカメラ×4



西11F病棟

192ch記録脳波計×2 旋回型IPカメラ×2



サーバールーム

サーバー CNN-2300



西11F・東12F病棟内・脳外科医局

解析PC(西11)



解析PC(東12)



解析PC(東12)

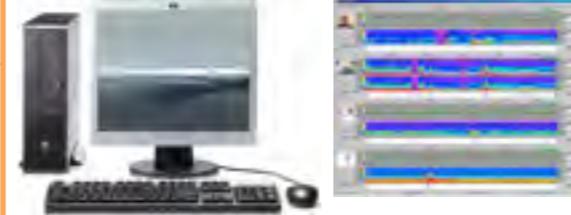


解析PC(脳外科)

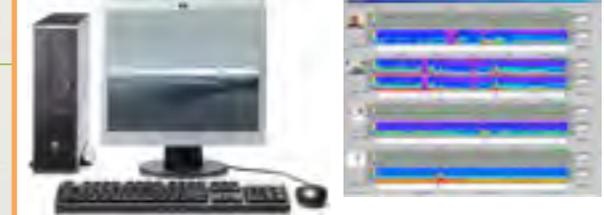


西11F・東12F病棟 ナースステーション内

リモートモニタリング端末(西11)



リモートモニタリング端末(東12)



脳波データワークステーション(脳外科)
カンファレンス用



3F 脳神経外科手術室

術中記録脳波計192ch



東北大学てんかん症例検討会



専門医でも間違えて当然。チームとして対応すべき。

患者紹介のタイミング

- はじめての痙攣発作（治療前）・・・大歓迎
- 治療中だが発作が頻発している・・・大歓迎
- 治療中だが発作がゼロにならない・・・大歓迎
- 発作はゼロだが薬で眠い，つらい・・・大歓迎
- 治療を中止できるか知りたい・・・大歓迎
- 発作以外の悩みがある・・・大歓迎



- ・ 予約・紹介状・付添いの3点セットでお願いします。
- ・ 小学生以下の初診は，小児神経外来にお願いします。