

レポート

第54回日本神経学会学術大会より

てんかん診療のエキスパートが 診断と治療のコツを指南

座長：亀山茂樹氏(独立行政法人 国立病院機構西新潟中央病院 院長)

第54回日本神経学会学術大会(東京都千代田区)が5月29日から6月1日の3日間にわたって開催された。2日目となる30日に開催されたランチオンセミナーでは、東北大学大学院てんかん学分野教授の中里信和氏と、産業医科大学神経内科学准教授の赤松直樹氏が登壇し、それぞれ「てんかんにおける診療連携の重要性」と「てんかんの診断と治療の勘どころ」と題して、講演を行った。



亀山茂樹氏

てんかんにおける診療連携の重要性

演者：中里信和氏(東北大学大学院医学系研究科てんかん学分野 教授)

◎てんかん診療は各科の連携が重要



中里信和氏

中里氏が勤める東北大学病院は、大学病院として初めて「てんかん科」を設置した施設である。中里氏は、同病院でてんかん科科長を務める。てんかん科は、

主にビデオ脳波同時記録などによる診断を担当している。てんかん科のみで全てのてんかん患者を受け持つわけではなく、小児科、神経内科、精神科、脳神経外科などが連携を組み、てんかんの診断と治療にあたっている。その意味では「私の日々の診療が“連携そのもの”であるといえる(中里氏)」。

中里氏は、てんかん診療では「脳波に期待しすぎないこと」に注意するべきだという。中里氏によると、てんか

ん診断において脳波検査は必須ではあるが、発作間欠時の脳波異常=てんかんと言えない部分も大きいという。

そのギャップを埋める検査として活用されているのが「てんかんモニタリングユニット(EMU)」である。脳波と発作症状を同時に記録することができるシステムで、東北大学病院てんかん科では、4床のEMUがフル回転でビデオ脳波同時記録を実施している。

◎ビデオ脳波モニタリングの重要性

発作状況と脳波を同時に記録するビデオ脳波同時記録は、てんかん発作と非てんかん性発作の鑑別、てんかんの類型および症候群の診断に役立つ。

特に心因性非てんかん発作は、難治性てんかんと間違われやすい。中里氏は「よく救急室に来るお馴染み様の患者がいたら、4割以上の確率で心因性発作だ」という。「その場合は、すぐビデオ脳波同時記録を実施するか、実施できる施設に紹介してほしい」。

さらに、ビデオ脳波同時記録のもうひとつのメリットは、「患者が発作症状を確認できること」だという。患者の中には、自身の発作に対する自覚症状が乏しい人も少なくないからだ。

中里氏は、ビデオ脳波同時記録の映像は、患者と一緒に確認している。すると、中には「今まで内緒で車を運転していたが(自分の発作を見て)もう止めます」という患者も出てくるのだという。中里氏は、患者教育という面

もEMUは優れていると話す。

◎時には「紹介状を書く勇気も必要」

てんかん診療において陥りやすい落とし穴として中里氏が挙げるのが「診療の無限ループ」である。「長く通院している患者には、つい同じ処方ですませてしまい、患者の抱える悩みを聞き出さずにいることが多い(中里氏)」。

中里氏は、同院の診療例で「無限ループ」を抜け出した患者を挙げた。

患者は30代女性。20代の時にけいれん重積状態を経験し、その後も恐怖性発作が続いた。近医の紹介先の総合病院に通院するうち、薬は「向精神薬6剤+抗てんかん薬2剤」に膨れ上がった。その治療が12年間続いていた。

しかし、処方薬の多さに不審を抱いた同院の若手医師が、患者を東北大学てんかん科に紹介。てんかん科で薬を整理してEMU検査をしたところ、不安症状は脳波異常を伴う単純部分発作であることが判明した。現在は抗てんかん薬2剤のみで発作も抑制でき、患者も元気を取り戻したという。

中里氏は「若い医師が勇気をもって患者を紹介してくれたことが、無限ループを抜け出すきっかけになった」と指摘。「私自身、ひとりで患者を診療して失敗した経験がある。誰かに相談する、あるいは紹介状を書く勇気が必要だ」と訴え、診療連携の重要性を強調した。

てんかんの診断と治療の勘どころ

演者：赤松直樹氏(産業医科大学神経内科学 准教授)

◎診断は本人だけでなく家族の話も



赤松直樹氏

てんかんの診断は、①てんかん発作と非てんかん発作の鑑別②てんかん発作のタイプの鑑別③てんかん症候群の鑑別——の順番に進められる。

赤松氏は、①の診断において最も重要となるのが「問診」だと強調する。問診では、発作前の前兆や発作後の症状を確認することが重要になる。

とはいえ、本人ではわからないこともある。「本人が“発作の時間は1秒くらい”と書いていても、そうとは限らない(赤松氏)」からだ。その場合、家族などに電話をして意見を聞く。問診時には、「症状を真似る」ことが

役に立つという。例えば「口をクチャクチャとさせる」などの症状の場合はそれを真似させて「こういう症状はありませんか?」と確認するのである。赤松氏によると、その方が理解も早く、診察時間も短縮できるという。

診断では、脳波検査も重要だ。ただし、発作間欠時の脳波では、5~7割程度の識別能力しかない。3回の検査で9割まで向上できるが、それでも1割の患者は見落とすことになる。

◎「携帯電話を飛ばすことはないか?」

てんかんの4大類型は、①特発性部分てんかん②特発性全般てんかん③症候性部分てんかん④症候性全般てんかん——である。様々なてんかん症候群も、基本的にはこの4類型に分類されることになる。

てんかんの類型と症候群は、その後の治療方針や予後の推定、外科手術の

適応を考える上で重要となる。それだけに、正しい鑑別が重要となる。

赤松氏は、てんかん鑑別のコツとして「JME(若年性ミオクロニーてんかん)」を挙げる。JMEと側頭葉てんかんがわかれば、てんかん診療の半分はマスターできるからだという。

JMEは、てんかん全体の3~6%を占めるてんかんである。思春期に発症する例が多く、特に12~18歳の発症がJME全体の4分の3を占める。

赤松氏は、JMEの問診のコツとして、同てんかんに特徴的な「ミオクロニー発作」の確認を推奨する。「昔は“味噌汁をひっくり返すことはないか?”と聞いていたが、現在は“携帯電話を飛ばしてしまうことはないか?”と聞くようにしている(赤松氏)」。質問の方法も、時代と共に変わっていく。

◎家族の証言は重要/必ず電話確認を

近年、問題となっているのが「高齢者のてんかん」である。赤松氏の診療例によると、6割は「器質性病変のな

い側頭葉てんかん」で、3割が「脳卒中、腫瘍、外傷、脳炎などの後遺症としての器質性病変」、1割が「ミオクロニー発作、全般性強直間代発作」なのだという。高齢者てんかんも、なかなか発見しづらいてんかんである。

赤松氏が実際に診療した例も、同居の家族が最初に発見していた。症状は意識減損発作と手・口の自動症。家族は「認知症ではないか?」と思い、物忘れ外来を受診したが、脳波を測定してみるとスパイクが発見された。

当初は別の抗てんかん薬で治療を始めたが、薬疹が出たため、レベチラセタムとクロバザムに変更。その後、発作寛解を維持しているという。

講演で赤松氏は、「患者には『発作が始まる10秒前』と『発作直後』について話してもらおう」「患者が1人で来た場合は、家族に(症状を確認する)電話をする」「(目撃者には)見たままを話してもらおう」など、問診時におけるコツを例示。てんかんの診療における「勘どころ」をわかりやすく解説した。