

気仙医師会学術講演会

てんかん診療の「基本」と「裏技」

東北大学てんかん学分野 中里信和

【はじめに】

てんかんは 100 人に 1 人の「ありふれた疾患」だが、診断と治療の基本的事項でさえ、誤解されている点が多い。しかも、一般医か専門医かにかかわらず、誤解は広く浸透している。「大学病院てんかん科」を発足させた 2010 年から現在に至るまで、この誤解を解くことこそが、第一の責務と私は感じてきた。本日の講演では、まずは、てんかん診療の基本的事項を抑えた上で、どうすれば質の高いてんかん診療を要領良く行えるかの「コツ＝裏技」について考えてみたい。

【最大の誤解】

世界中の一般人の大多数のもつ誤解、世界中の多くの医師のもつ誤解、世界中の神経系医師でさえも時に陥りやすい誤解、それは「てんかん＝けいれん」である。全身けいれんのような大きな発作は、実は非てんかん性疾患でも頻発する。全身けいれんだけでは、てんかんとは診断できず、神経調節失神、代謝異常、アルコールや薬物の離脱症状、心因性非てんかん性発作など、多くの疾患との鑑別が必要である。また、けいれんを呈さないてんかんも少なくない。それどころか、てんかん発作で最も多いのは、意識がぼんやりとして、一点を見つめて体が動かなくなったり、手をモゾモゾさせたり口をクチャクチャさせる自動症を伴う数秒から数分間の発作である。これは複雑部分発作とよばれ、本人はまったく気づかず、居合わせた人でもよほど注意して見ていないと見落とす場合もあるため、治療のターゲットにはされにくい。悲しい報道があいつぐ交通事故なども、多くはこの発作が原因と考えられている。役者が演ずる発作ビデオを作り配布している理由は、この発作の存在はすべて医師だけでなく、全世界の人類が知っておくべきものだと考えるからである。

【診断の大道】

何はともあれ、病歴聴取である。大きなけいれん発作は無視するぐらいでちょうどよい。本人が気づかず、周囲の人が気づくような意識減損発作の有無はもちろん、感覚症状、精神症状など、本人しか気づかない発作の繰り返しがどうか、確認しなければならない。脳波と画像はあくまで補助診断であり、脳波も画像も正常なてんかんは数多く、また脳波も画像も異常というだけでは、てんかん治療が必要かどうかの判断は下せないのが普通である。

【神経系専門医か、てんかん専門医か】

通常てんかんは、小児神経科医、神経内科医、精神科医、脳神経外科医など、神経系専門医の守備範囲にある。これまでの診療報酬体制下では、てんかん診療の主力は外来診察、外来検査であった。おそらく6割程度の患者は外来診療で十分であろう。しかし残り4割は、入院検査が必要と言われている。とくに、ビデオと脳波で長時間、患者の発作を待つビデオ脳波モニタリング検査は、決定的証拠を見せてくれることが多く、人生を変える検査である。こうした専門施設への紹介は、何年も発作で悩み続けてから行うのではなく、1年間で2～3剤程度の薬を試しても発作が残っている患者を対象とすべきである。発作が減っているだけではダメであり、少しでも発作があり、運転免許を取得できる見込みのない方であれば、入院検査の対象とすべきである。

【診断における裏技】

てんかんはきわめて多彩な疾患であり、一般医であろうが専門医であろうが、てんかんのすべてを学ぶことは到底困難である。しかし患者にとってみれば、自分のてんかんはひとつである。私は患者に拙著『てんかん』のことがよくわかる本、講談社を早い段階で読ませることになっている。次の外来では、患者は隠れた発作症状や悩みを、医師に伝えやすくなるのである。治療中の疑問でさえも、患者が学習していれば、医師に効率よく質問することができる。診断における裏技は、患者に勉強させることにある、と私は実感している。

【治療と生活指導における裏技】

これもやはり疾患学習に限る。従来、てんかん診療は「発作ゼロ」に重きが置かれていたが、新薬の登場で「副作用ゼロ」も夢ではなくなった。加えて私は「悩みゼロ」をめざすよう患者に伝えている。患者はしばしば悩みに気づかないこともある。そこでやはり拙著が役立つ。抑うつや不安、自己への自信の低下、本人・家族・社会からの蔑視など、悩みを聞き出す医師の力も必要だが、患者みずからの疾患学習はこれを大いに助ける。

【おわりに】

疾患学習と診療連携が重要であることを述べてきたが、最後に強調したいのは、てんかんのリハビリテーションのコンセプトである。この世に何ら障害のない人はいない、と言われるが、てんかんを持っていることも個人差のひとつと捉えて、てんかんがあるうがなかろうが、ベストの人生を送れるように前向きに考えることが、リハビリテーションのコンセプトであろう。