

連載 応急処置 アップデート

第3回 てんかん発作

独立行政法人国立病院機構
旭川医療センター病理診断科
臨床検査科部長

玉川 進

目の外傷のポイント

- 1 発作の型は人によってさまざま
- 2 初回のけいれんの場合は止まっても病院へ
- 3 周囲にぶつからないように注意

1 骨折

けいれんは、引きつる部分が体の一部か全身かで種類が分けられ、全身の場合は原因が脳にあるのか、それ以外にあるのかで分けられます(表1)。本稿では、小児に多いてんかんに絞って述べます。

2 てんかんの定義

WHOによるてんかんの定義は、「種々の成因によってもたらされる慢性の脳疾患であって、大脳ニューロンの過剰な発射に由来する反復性の発作(てんかん発作)を特徴とし、それにさまざまな臨床症状および検査所見をともなう」とされています。つまり、

- ・脳に原因がある
- ・てんかん発作を繰り返す
- ・人によって症状や検査所見が異なる(図1)ものがないてんかんです。一度だけのけいれん発作では、てんかんとは診断されません。

(1) 原因と有病率

脳にあきらかな原因があるものを症候性てんかんといいます。

一方、原因不明のてんかんを特発性てんかんとい

表1

	脳が原因	脳以外が原因
部分	てんかん部分発作	こむら返りなど
全身	てんかん大発作	低血糖発作など

けいれんの分類

図1



図1-1

てんかんにはいろいろな型があります。目立つのは全身けいれんですが、動作が止まったり、手や足の一部が勝手に動くこともあります。

います。小児期のてんかんのほとんどは特発性で、脳の未熟さが原因とされています。また、自然に症状が消失する割合が高いのも特発性てんかんの特徴です。

(2) 治療

①薬物療法

おびただしい薬が市販されており、それぞれに得意な分野が異なります。そのため、発作の型を確認することが重要です。

②手術療法

てんかんの原因となる脳の場所が突き止められ、そこを切り取っても大きな後遺症が残らず、しかも薬で発作が抑えられない状態が長期間(多くは2年以上)続いている場合に考慮されます。手術例の蓄積が進み、病巣が側頭葉の内側にある側頭葉てんかん(図2)などでは積極的に手術を勧めるようになってきました。

手術が適応にならない難治性てんかんには、迷走神経刺激療法が行われることがあります(図3)。この手術で発作頻度が半減した人の割合は50~60%と報告されています。

図1-2



複雑部分発作(自動症)です。動作が停止し、一点を眺めます。

図1-3



単純部分発作です。体の一部がびくびくします。

図2



側頭葉てんかんの手術では、側頭葉の奥にある海馬を切り取ります。

図3



迷走神経刺電気を流します。を付けて

③食事療法

50年以上前から存在するのがケトン食です。さまざまなタイプのてんかんに有効であり、およそ半分の患児で発作頻度が半分に減ります。難治性の点頭てんかん(ウエスト症候群)にも効果があります。成長期の子どもに偏食を強要するため副作用として低血糖、体重減少、発達障害が報告されているものの、重篤なものはありません。

3 患児への対応

(1) 発作時

てんかんが原因で死亡することはありません。そのため、けいれんを起こしても冷静に対処しましょう。転げ回ったり歩き回ったりするタイプもありますので、周囲にぶつからないように注意してください。泡を吹いていても、口に物を入れることは禁止です。窒息する可能性があります。

医師として、けいれん時に以下のような詳細な観察と記録をお願いします。

- ・けいれんが始まった時間と終わった時間
- ・けいれんの型(一度にけいれんが始まった、体の一部が動いてその後全身がけいれんしたなど)

・意識障害の有無

・けいれん後睡眠の有無と時間

けいれんでは救急車を呼ぶ必要はありません。ただ、例外が2つあり、

- ・けいれんが収まっても、すぐに繰り返す
- ・30分以上けいれんしている

場合は、病院で注射をしてけいれんを止める必要があります。

(2) 学校生活

定期的に薬を飲むことが求められます。修学旅行や水泳などの際は、保護者とよく話し合ってください。



玉川進 (たまかわ・すすむ)

独立行政法人国立病院機構旭川医療センター病理診断科臨床検査科部長。昭和37年北海道生まれ。医師、医学博士。旭川医科大学卒業後、旭川医科大学病院麻酔科、自治医科大学集中治療部、旭川医科大学第一病理学講座を経て現職。主な著作は『先生!大変です!救急車を呼びますか!!』『特別支援教育ハンドブック』(東山書房)ほか。