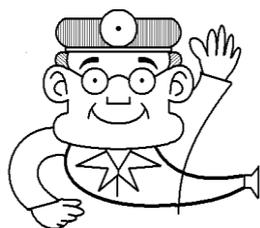


第 17 回 出前“いのち”を考える会 in 加東(通算第 178 回)報告



—聴覚障害者の医療を考える会—

2019 年 11 月 24 日 (日) 13 時 30 分～15 時 30 分
加東市社福祉センター レクリエーション室
参加者 40 名 (うち聴覚障害者 10 名)

テーマ: 「大人になって出たてんかん発作」

講師: ^{ちば よしゆき}千葉 義幸 先生

(たじま医療生活協同組合 ろっぽう診療所 所長 / 豊岡市)



第 178 回目は、年に 1 回のでまえ“いのち”を考える会として、加東市にて開催しました。難しい箇所もありましたが、てんかん発作にはいろいろな状態があることを知り、よい勉強の機会となりました。

2010 年に加東市で開催したときの講師、林先生が来てくださったり、休憩の時間にけいわん体操をしたりして、和やかなのでまえ“いのち”となりました。

千葉先生は 2020 年に、CHIBA クリニックを開業されるそうです。

●けいれんとてんかんの違い

【けいれん】

- ・自分の意志とは無関係に、勝手に**筋肉が強く収縮する**状態
- ・発熱、感染症、薬物、腫瘍や外傷などの頭の中の病変によって引き起こされる症状のひとつ
- ・けいれんが続いて起こることを、「けいれん発作」という

【てんかん】

- ・**大脳が原因**で起こる
- ・大脳の神経細胞は規則正しいリズムで電気信号を送っているが、何らかの原因によって乱れ、激しい電気の流れが起こることによる
(通常は興奮と抑制のバランスが保たれているが、何らかの原因により興奮が強くなる)

●てんかんについて

てんかんの定義

1. 24 時間以上はなれて 2 回発作が起こるもの
2. 発作が 1 回であっても、以降 10 年の間にもう一度起こる確率が高いもの

- ・原因はいろいろ。以下のようなことも原因となる。
 - ・ゲームや読書
 - ・ポケモンを見ていた子どもたちの体調が悪くなった出来事は光が原因
 - ・お酒や睡眠不足、女性は月経周期の関係も原因となりうる
- ・患者数は世界では 6500 万人、日本では 100 万人

【症候性てんかん】

脳に何らかの障害や傷があることによって起こるてんかん

【特発性てんかん】

検査をしても異常が見つからない原因不明のてんかん



●子どもの時から起こるてんかんと、大人になってから発症するてんかん

【子どものてんかん】

- ・原因は、生まれる時の状態や、頭を打ったり脳炎や髄膜炎などに感染すること
- ・半分以上は原因不明

【おとなのてんかん】

- ・原因は、脳出血・脳梗塞・脳腫瘍や事故

●てんかん発作の分類

【部分発作】 大脳の一部が興奮する

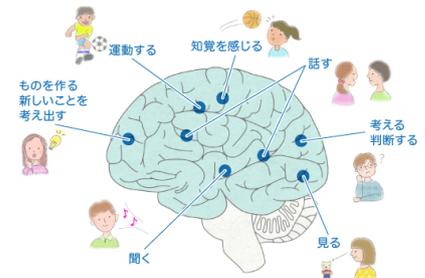
- ・大脳のどこで電気信号の異常な興奮が起こるかによって症状が変わる。例えば…

後頭葉で起こる → 知らないものが見えたり、全く見えなくなったりする

側頭葉で起こる → 言葉が話せなくなる など

- ・ **単純部分発作**：発作がおさまった時に、発作中の状態を **覚えている**（意識障害なし）
手足が勝手に動く、勝手に音が聞こえる、勝手に光がみえる、気持ちが悪くなる、おなかが痛くなる、言葉がでなくなるなど
- ・ **複雑部分発作**：発作のことを **覚えてない**（意識障害あり）
ぼんやりしている、口をもぐもぐさせる、ぼーっとするなど

- ・ 部分発作でも、初めの一部の興奮が脳全体に広がって、二次性に全般化することがある



脳の役割は部分によって異なる

- ぜんとうよう
前頭葉（運動や感情）
- そくとうよう
側頭葉（言葉や記憶）
- とうちようよう
頭頂葉（感覚）
- こうとうよう
後頭葉（視覚）

【全般発作】 初めから脳全体が興奮する

- ・ 欠神（けっしん）発作：数秒の意識障害（数秒ぼーっとする）
- ・ ミオクロニー発作：瞬間的なけいれん
- ・ 間代（かんたい）発作：ガクンガクンとした一定リズムのけいれん
- ・ 強直発作：突然意識を失い、全身が硬くつぱる
- ・ 間代強直発作：間代発作と強直発作の合わさったもの
- ・ 脱力発作：突然全身の力が抜けて倒れる



強直性痙攣



間代性痙攣

●てんかんの診断と治療

①丁寧な問診。どういう生活をしていて、どんなことが起こったか。（この段階で 6,7 割がわかる）

②何が原因なのか、本当にてんかんなのかを調べるために検査。

脳波 → 脳の電気信号の状態を見る

CT → 脳腫瘍はないか？（さらに詳しく調べるなら MRI も）

★てんかんなのか、てんかんではないかの診断は患者の生活にとってとても重要

- ・ てんかんと診断されたら、2 年間は車の運転ができない
- ・ 失神や脳卒中とも鑑別する必要がある

③治療（基本は薬物治療）と誘発因子を避けること

てんかんの薬は 2000 年以降新しい薬が多数出てきて、発作のコントロールができるようになってきた

★治すことより発作が起こらないようにコントロールすることが大切

④薬物治療でも発作を抑えられなければ、脳の手術（根治するとは限らない）や迷走神経を刺激する方法もある

●高齢者のてんかん ← 誰でも起こりうる可能性がある！

- ・再発率が高いので、1回でも発作を起こしたら、てんかんと判断して治療開始する
- ・脳卒中（脳出血・脳梗塞）が原因であることが多いので、部分発作、なかでも複雑部分発作がほとんど。発作の症状が分かりにくいいうえに、本人がそのことを覚えていないのが厄介。
- ・覚えていないということは・・・お風呂に入っていたら溺れるかも…
料理中であれば火事になるかも…
運転中であれば事故を起こすかも…

これが複雑部分発作の怖い点なので、発作の症状を正しく見つける必要がある。

- ・誤診されてしまう可能性も高い。例えば・・・
意識がもうろうとする → 精神的におかしくなった？として精神科へ回される
失神した → 循環器へ回される
記憶障害 → 認知症を疑われる など

これは？と気になる症状はスマホで動画を撮って、医師へ診せよう！

- ・高齢者が寝たきりになる原因の1位（脳卒中）と2位（認知症）で、その半分以上を占め、どちらもてんかんの原因となりうる。
脳卒中については前述のとおり。認知症（アルツハイマー型）ではアミロイドβというタンパク質が脳に溜まる、つまり脳の変性を起こしているということは、てんかんが起こる可能性がある。
ちなみに、進行した段階ではなく、アミロイドβが溜まり始める中年から、その可能性はある。

⇒そこで、40歳代からの認知症予防

糖尿病予防、血圧のコントロール、禁煙、適度な運動、肥満防止
全てを予防できたら認知症の発症は半分になると言われている



●講演後の質疑応答より

（質問者：ろう者）

Q. だいぶ昔のことだが、てんかん発作を起こしている人がいたら、舌をかまないように木切れを口に挟んだほうがいいと聞いた。今の時代の処置もその通りでよいのか。

A. てんかん発作で舌をかむことは少ないので、その処置は必要ない。

嘔吐したもので窒息することが怖いので、寝転んでいる場合は首を横に向ける、立っている場合は倒れないように寝かせることが必要。発作が続くときは救急車を呼ぶこと。

（質問者：健聴者）

Q. ストレスが原因となって、てんかん発作が起こることはあるのか。

A. ストレスのみが原因となることは考えにくい。ストレスによって脳が変性を起こすことがあれば、発作がでることはあるだろう。

Q. 迷走神経刺激療法は電気刺激装置を体内に埋め込むというものだが、埋め込んだあとはMRI検査は受けられるのか？（MRI検査では貴金属は体から外すことになっている）



A. 最近の装置は、MRI 検査を受けられるものにかわってきている。

Q. てんかん発作が起きている最中でなくても、てんかんであると診断を下すことはできるのか？

A. 家族がてんかん発作が起きている様子を見ていることが多いので、今までの状態を聞いて診断する。最近は、発作の様子を動画に撮ってもらうことで、診断しやすくなっている。

