

1

はじめの一歩の質問集

初めててんかんの診断を受けた患者さんは不安でいっぱいです。丁寧に対応し、心配を和らげるように心がけたいものです。てんかん外来では患者さんからの質問がどっさり。特に初診時に多い質問をピックアップしてみました。こういった質問にどう対応するか。臨機応変、アドリブ能力が試される場面ですね。私自身は外来でこのように患者さんにお答えしていますよ、という具体例です。みなさんの外来でも参考にしていだけると思います。

1 治りますか？

うわー、いきなり直球ですね。

初診では、まだ原因検索ができていません。そもそもてんかんかどうか、まだわからないこともあります。てんかんの原因や分類がはっきりするまで、正確なお答えはできません。てんかんは多彩で、いろいろな分類があります。治るのかどうか、はっきりお答えできるのは、分類の診断がついてからです。

でも、初診で、どうしても聞きたいという方には、こうお答えします。

子どものてんかんの大半は治る

でも、一部は大人まで続く

「大半」とは7～8割くらいと思ってくださいね。

当院での集計ではもともと9割近くでしたが、最近、下降気味です。難治てんかんの患者さんが遠方からも来院されるようになって、集計結果に影響が出ています。6割ほどの病院もあるようです。

治癒率には妙なカラクリがあって、ふつうは「治癒率が高い＝優秀な病院」と思われるでしょうね。でも、そう簡単な話ではないのです。軽症の患者さんが多ければ治癒率が高くなります。重症の患者さんが多ければ治癒率は下がります。地域の市民や医療者から信頼されるようになると、どうしても重症の患者さんが増えます。当院では数年前に比べて治癒率が下がってきましたが、患者数はぐんと増えています。自慢して良いのやら、悪いのやら。

治癒率が6割にしろ9割にしろ、過半数は「治る」わけです。私自身は「治る」と「発作が止まる」は別の意味で使っています。薬を使って発作が止まった状態は、発作を抑えつけることに成功した状態です。治ったかどうかは、別の問題です。「治る」とは、薬を使わなくても何も症状がなく、もう通院する必要がない状態。

ですから、言い換えると、

子どものてんかんは、大半は病院を卒業できます

一部のお子さんは、大人になっても通院が必要です

「寛解」ということばがあります。とりあえず良くなった、という意味合いと理解しています。薬を使って発作が止まった状態は、寛解と言えます。薬を続けなければなりません、症状はありません。何も症状がないので、日常生活に支障はありません。「一部のお子さんは大人になっても通院」が必要ですが、通院中でも寛解の方が多いのです。

「寛解」と「治癒」は違います。両者を足せばかなりの割合になることは確かです。

どうでしょう。「治りやすい」と言われて、意外ではありませんでしたか。てんかんは不治の病と言われていたのは、昔の話です。

ただし、ひとりひとりの患者さんの将来の見通しについては、個別に考えていく必要があります。

2 救急車呼びますか？

発作のたびに救急車を呼ぶ患者さんがいます。これはお勧めしません。ほとんどのてんかんの患者さんでは、救急車は不要です。ふつう、1回の発作は、長くは続きません。せいぜい5分まで。救急処置をしなくても、短時間で自力で回復します。短時間の発作で救急車は呼ばなくても大丈夫です。

ごくまれですが発作が長く続くことがあります。持続の長い発作を「重積」と呼びます。駆け出しの頃、「重積は30分以上」と教えられました。30分以上の発作で脳に損傷を生じたという動物実験のデータが

根拠になっているそうです。どのくらい長いと重積と呼ぶか、実際には諸説あり、一定の決まりはありません。30分とはいわず、いつもより長く続いたら重積と考えてください。短い発作を何度も繰り返し、発作と発作の間の時間帯に意識がしっかり戻らないときも重積状態です。

てんかん発作は「脳の過剰興奮」です。重積状態の脳内で、過剰な放電が嵐のように吹き荒れます。これが長く続くと、脳へのダメージが心配です。重積状態から早く離脱すべきです。重積なら救急車で病院へ行きましょう。

自宅から近所の救急病院まで、救急車で行くとして、どのくらいの時間がかかるか。10分、20分、30分……。頭の中でシミュレーションしてみてください。先ほどの動物実験の結果をみると、30分を超えない方が良さそうです。短い発作では救急車を呼ばないで、と言いましたが、発作が長く続きそうなら呼びましょう。何分続いたら呼ぶか。おおむね10分くらいが妥当かなと思います。病院まで遠いという場合は、5分でも結構です。

救急車で病院へ到着したとき、まだ発作が続いていたら、発作を止める緊急処置を行います。第一選択は静脈内への抗けいれん薬の注射です。即効性で、すばつと効きます。注射をしているうちに、手足のけいれんが止まり、さーつと顔色が良くなりますよ。

静脈内へ注射薬を入れるための経路、簡単に言うと「点滴」ですね。この経路を作る作業を「静脈路確保」と言います。これが難しいことがあります。ふつうは腕の血管を選びます。けいれんで、手足が硬直している患者さんですよ。ガタガタ震えている腕に静脈路を確保するのですから、かなりの技量が必要です。私たち小児科医は静脈路確保がとても得意です。それでも小さな子どものけいれんでは静脈路確保に手間取ることがあります。そんなとき、液体状の薬を鼻に注入して、まず発作を止めます。鼻以外には肛門から直腸の中に薬を注入することもあります。浣腸薬と同じ要領ですから静脈路確保よりも簡単です。これらは静

脈内注射ほどではありませんが、結構、効きます。

けいれんを止める坐薬は自宅で使うことができます。おっと、今日は救急車を呼ぶかどうかテーマでしたね。ちょっと本題からずれてしまいました。話をもとに戻しましょう。

長い発作では呼ぶ、短い発作では呼ばない

それでは、呼ばないときは何をすればいいのか、ここが知りたいですよ。

安全の確保

発作症状の観察

発作症状の観察がどれほど重要なことか。私はこれを語りだすと熱くなり、話が長くなってしまいます。発作症候学はてんかん診療の核心ですから、別の章で書かせていただきます。

発作のとき、これはダメですよ。

119番に電話をしていたので、発作の様子は見ていません

電話するより、安全確保と観察の方が大切です。しっかり観察してください。

3 発作のときどうしたらいい？

前は救急車を呼ぶかどうかという話題でした。今回は、救急車を呼ばずに自宅で様子を見るときのポイントです。

安全の確保

発作症状の観察

が大切でしたね。

なぜ「発作症状の観察」が重要か。てんかん診断の根幹に関わるからです。てんかんの診断は、発作の症状を問診によって聞き取ることから始まります。発作症状を分析していく作業を「症候学的診断」と言いま