

心因性非てんかん発作

**PNES**

**臨床講義**

**谷口 豪**

国立精神・神経医療研究センター病院

**兼本浩祐**

愛知医科大学 名誉教授

中外医学社

## はじめに

この本は半年かけて行われた、兼本浩祐先生と僕との心因性非てんかん発作 (PNES) に関する対談をもとに作成されたものである。

まず初めに本書を執筆する経緯から説明する。

新型コロナウイルスが流行する前には合宿形式で兼本先生を慕う有志で、てんかんに関する勉強会・症例検討会をやっていた。そして、合宿の参加者からは兼本先生に対してPNES診療の疑問が投げかけることがしばしばあったが、兼本先生はユーモアを交えながらひとつひとつ丁寧に回答・解説してくださるのだった。

兼本先生との語らひは、既存の教科書（そもそもPNESについてはあまり語られていないものが多い）や論文には載っていないような生き生きとした、色彩に満ちたものであり、参加者たちはPNESに対する苦手意識が和らぎ、PNES診療に前向きになることができたのだった。

こうした貴重な体験を書籍という形で残し、多くの医師（PNESは様々な診療科の医師が関わる可能性がある。また多くの診療科の協働や連携が望まれる疾患である）やメディカルスタッフと共有することはPNESの理解や診療の向上につながり、PNESのある人や支援をする人たちにとってもプラスになるかもしれない、と考えこのような本を企画・執筆させてもらった。

本書の題名は、シャルコーがサルペトリエール病院で行っていた「火曜講義」を真似して「PNES臨床講義」とした。

兼本先生を講師としてお迎えした、バーチャルな臨床講義というイメージで、「PNESとは何か」「診断」「治療：環境調整」「治療：精神療法」の、1限目から4限目のパートに分かれている。

これまであまり語られることのなかったPNESの治療に関しては特に時間を割いた。

そして、各パートは「Highlight」「本文」「Lecture」で構成されている。

言うまでもなく「本文」が本著の中心となるが、兼本先生と僕との対談を再構成したものである。兼本先生の数々の金言や名言を読者の皆さんも存分に味わっ

1  
限  
目  
P  
N  
E  
S  
と  
は  
何  
か  
001

- PNES とはどのような病気か 004  
クレッチマー型から考える 013  
PNES の疫学について整理しよう 024  
診療の問題点を考える 033

1. 心因性非てんかん発作 (PNES) は  
どのような病気なのか 039
- 1-1. PNES は転換性障害と解離性障害の中間  
あるいは合併という病態が基本 039
  - 1-2. PNES には様々な医師が診察する機会がある 039
  - 1-3. PNES の複雑さ(難しさ)に困っている医療者は少ない 040
  - 1-4. PNES は多種多様な病態・グループから成る 042

2  
限  
目  
P  
N  
E  
S  
の  
診  
断  
047

- ガイドラインについて 051  
PNES を疑う病歴はどのようなものか 054  
てんかんと PNES を鑑別する一発作の症候学 059  
長時間ビデオ脳波について 074  
PNES の診療で問われること 088

2. PNES の診断 091
- 2-1. 問診 091
  - 2-2. 長時間ビデオ脳波検査 093
  - 2-3. 経過観察 094

3  
限  
目  
P  
N  
E  
S  
の  
治  
療  
…  
環  
境  
調  
整

097

- 「満ち足りた無関心」 101
- 心理的なアセスメント 104
- 診断告知のポイント 108
- 救急時の対応のポイント 113
- 環境調整について 123

3. PNES の治療：環境調整 137

- 3-1. La belle indifférence（満ち足りた無関心・美しき無関心）について 137
- 3-2. 心理検査 137
- 3-3. PNES の診断告知・病状説明 138
- 3-4. PNES の発作時の対応について（「発作に対応する周囲の人が無理をしない」と「本人の安全」のバランス） 139
- 3-5. 環境調整 140

4  
限  
目  
P  
N  
E  
S  
の  
治  
療  
…  
精  
神  
療  
法

143

- PNES に対する認知行動療法（CBT） 147
- 病理が重い人への支援・介入 156
- PNES の臨床を広げるために 164
- PNES の治療のゴールとは 170

4. PNES の治療：精神療法 172

- 4-1. PNES に対する認知行動療法（CBT） 172
- 4-2. 精神医学的視点に基づいた、CBT 以外の支援・介入 173
- 4-3. 本邦で実践可能な、これからの PNES 治療のあり方 174
- 4-4. PNES 治療のゴール 175

索引 181

## PNES とはどのような病気か

谷口 先日の学会 [1] のディベートセッションでも、PNES 患者の救急対応について議論しました。てんかん専門医がやるべきか、救急医がやるべきなのか、けっこう盛り上がりました。会場には非精神科のてんかん専門医が多かったと思いますが、皆さんがそれぞれ思うところがあって面白かったです。もちろん精神科の若い先生方もいて、それぞれがPNES像をもっていることもわかりました。そのセッションにヒントを得て、PNESの本ができたらしい、兼本先生に対談をお願いした次第です。

兼本 よろしくお願ひします。

谷口 まずは総論的なことから始めていきたいと思います。PNES (psychogenic non-epileptic seizures) はだいぶ有名にはなってきましたが、そもそもどのような病気なのかについて、兼本先生と振り返りたいと思います。僕がよく話すのは、PNES はあくまでもてんかん臨床から出てきた病名という疾患群で、精神的な診断ではヘテロな人が多いということです [図 1]。加えて、合併症もあるので非常にわかりづらいことも話します。

兼本 ヘテロなグループということで行くと、PNES をより精神的に表現する場合の診断名である解離性障害そのものがやはり非常にヘテロなグループ [2] なので、DSM [3] などの診断体系のなかでどのようにそれが位置づけられているのかを意識することが大事だと思います。解離 (dissociation) や転換 (conversion) [4] に関して、DSM には dissociation 優位とい

- 
- [1] 第 55 回日本てんかん学会 (2022 年 9 月 22 日)。学会長は中里信和先生 (東北大学てんかん科)。
  - [2] 解離性障害には解離性健忘 (心的外傷やストレスによって生じる記憶喪失)、解離性同一症 (いわゆる多重人格)、離人感・現実感消失 (自分の行為や考えが自分のものとは感じられない、周囲に対して現実感が感じられない) などが含まれる。
  - [3] DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (精神疾患の診断・統計マニュアル)。米国精神医学会が発行している。最新版は 2023 年公開の DSM-5-TR。

**兼本** エキスパートオピニオンに毛のはえたといった感じです。

**谷口** エキスパートオピニオンでもすごくよかったですと思いますが、そこで書かれていた大事な点は、知的障害のあるなしでアプローチが違うことだと思います。知的障害があるてんかんというのは、クレッチマー型 [14] ですよ。そのクレッチマー型について、簡単にレクチャーいただけませんか。どのようなタイプでどのようなアプローチがいいかなどを教えてもらえるとありがたいです。

---

## クレッチマー型から考える

**兼本** クレッチマー型と名前をつけるのがいいかどうかは置いておいて、あの当時はクレッチマーをよく読んでいたので、ああこんな人がいると思っていました。

**谷口** そんな時期だったんですね。

**兼本** そんな時期でした。海外の先生に対しても「クレッチマー、クレッチマー」と言っていました。クレッチマーは結局、PNESは擬死反射だと言っているわけですね。擬死反射というのは、北海道の武田洋司先生が仰っていましたが、フンコロガシじゃなくて、タマムシでもなくて……ちょっとつくとギュッと丸くなるやつ……。

**谷口** ダンゴムシ？

**兼本** ダンゴムシ！ ダンゴムシ！ ダンゴムシがギュッと丸く固まるの

---

[14] クレッチマー型のPNESへの対応は、本人そのものよりも環境調整などを通じてPNESを起こさなくても本人が安心安全を感じられるような状況を作ることである。

# 1. 心因性非てんかん発作(PNES)はどのような病気なのか

## 1-1. PNES は転換性障害と解離性障害の中間あるいは合併という病態が基本

心因性非てんかん発作 (psychogenic non-epileptic seizures; PNES) は、てんかん臨床の現場から生まれた病名 (症状名) であるが、実は公式な定義というものはない<sup>1)</sup>。簡単に言うと、PNES はてんかん発作類似の症状 (運動症状だったり意識障害だったり) が出現し、てんかんとは原因が異なり (=だから、基本的に抗てんかん発作薬は無効)、失神などの既知の内科的な病態もなく、何らかの心理的な背景が推測される (=だから、精神療法などが有効) 症状あるいはそれを繰り返す病気と多くの臨床家・専門家は考えている。これを精神科の診断側から考えると、兼本先生が話しているように「conversion (転換性障害) と dissociation (解離性障害) の中間あるいは合併」という病態ということになる。

なお、過去には「偽発作」だとか「擬似発作」とも呼ばれていたが、そこには医師のネガティブな価値判断が含まれているという批判があり最近ではこれらの名称は用いるべきではないというのが世界標準の認識となっている。

ちなみにPNESを「ピーねす」と略する日本人の先生もいらっしゃるが、海外の人からするとそれは男性器の英語発音とそっくりなようだ。海外の学会では「ピーえぬいーえす」と発語しているので注意を。

## 1-2. PNES には様々な医師が診察する機会がある

PNESはてんかんの鑑別疾患としても重要であり、てんかん診療に関わる医師は診察する機会が多い。つまり、小児科医あるいは神経系の診療医 (脳神経内科, 脳神経外科, 精神科) あるいはプライマリ・ケア医はPNES

谷口 おそらく retrospective study だったような気がします。

兼本 retrospective study だと問題はより大きくなりますね。要するに、Documented で確認された人だけを遡って見ているので、ある種のトートロジー [5] になってしまうわけです。Documented で確認されるということは、少なくとも週 2 回以上発作がなければ選ばれる可能性が低い。つまり、もともと週 2 回以上発作がある人を選んでいるから、選んだ人には週 2 回以上発作が出ている人が多かったという結論になるのはあたりまえです。

谷口 そうですね。では、次に行きましょう。

兼本 はい、お願いします。

---

## PNES を疑う病歴はどのようなものか

谷口 PNES を疑う病歴について、これは僕が作ったものです [表3]。「患者さんの説明が要領を得ない [6]」、「てんかん診断根拠があいまい」、このあたりはいかがでしょうか。

兼本 「てんかん診断根拠があいまい」というのは非常に重要だと思います。

谷口 そうですよ。何となくてんかんと言われている人でも、よくよく紹介状を見るとその根拠がはっきりしない場合ですね。「はっきりしない発作型が複数存在する」はどうでしょうか。

兼本 基本的にはそうかなとは思いますが、ただ対話を本という形にする場合には、論文的な根拠のあるものを、疑う病歴に関しては挙げたほうがい

---

[5] トートロジー：同義語反復、類語反復、同語反復などと訳される。例：「頭痛で頭が痛い」。