

Q1 てんかんの方がグループホームで生活するにあたって、グループホームのスタッフが気を付けなければならないことをお聞きしたいです。

A1

まずてんかんの基礎的知識を持ってください。それには、医学的な知識だけでなく、医療面での対応（発作記録、服薬管理、発作への緊急時対応や安全確保）、生活面での対応（発作時リスク回避のために階段を使用しないで済む1階での生活の選択、自転車の利用制限、入浴時の配慮等）が含まれます。これらについては講座でも触れています。各患者さんの発作症状の特徴等を個別に把握してください。週末には家族の暮らす自宅で過ごすなど、グループホーム以外での時間を作って利用者のストレス緩和にも配慮するとよいでしょう。てんかん患者さんの診療をしていく上で、施設の方からの情報と、施設の方のご協力は極めて有用です。

Q2 学生の例で、てんかんの逆行性健忘のため、ある特定の複数回の授業の記憶を数週間に渡り、思い出せないことは、ありうるのでしょうか。もしくは、その記憶が何ヶ月にも渡り思い出せないということも、ありうるのでしょうか。その場合、学習効果をどのように維持すれば良いのか、ご教授願えればと思います。

A2 てんかんと健忘について：

てんかん発作中に意識が清明で健忘症状のみを呈する場合、一過性てんかん性健忘と呼びます。発作中新しいことが記憶できず（前行性健忘）、過去のことが思い出せなくなります（逆行性健忘）。発作の持続時間は通常 30－60 分で、60 分以上続くこともあります。一過性てんかん健忘は発作症状そのものですので、抗てんかん薬で発作が抑制されれば健忘症状も消失します。

ご質問の症状はてんかんの患者さんが発作でないときに、『ある特定の複数回の授業の記憶を数週間に渡り、思い出せない』というものと思われ、①の一過性てんかん性健忘ではないでしょう。特定の複数回の授業中に意識障害をともなうてんかん発作が出現し、しかも本人も周囲も発作に気付いていなかったとすれば、ご質問にあるような症状を感じると考えます。これは記憶力の低下ではなく、発作中の出来事が意識障害のために記憶できず（頭にはいらず）、あとで想起できないということです。したがって、発作が抑制されれば『健忘症状』は消失します。高齢者で

は、これが認知症と思われてしまうことが少なくありません。

Q3 癲癇薬とそのふらつき（副作用？）に活路がみつけれず3年が経ちます。

A3 ふらつきやめまいは抗てんかん薬による脳神経機能抑制が原因と考えられる副作用です。

- ① 多くの場合症状の程度は用量に比例します。まず、現在内服している抗てんかん薬の血中濃度を測定することが必要と考えます。濃度が高すぎると思われるときは減薬します。また、少ない用量からきわめてゆっくり増量していくと、最終的に同じ用量でも副作用を軽減することが可能です。
- ② 抗てんかん薬の種類をかえても副作用がなくなる患者さんがいることも事実です。そのような場合には根気強く、副作用の少ない薬剤を探していきます。

Q4 てんかんの診断方法と種類について。脳波に異常がなくてもてんかんなのでしょうか？

A4 てんかんと失神の区別について

- ① 通常の外来診療におけるてんかんの診断は、詳細な病歴聴取による発作症状の解析から行うのが基本で、脳波やMRIはあくまでも補助的情報に位置づけられます。脳波やMRIで異常（てんかん発作に関連する所見）が見られなくても、てんかんと診断することは少なくありません。ここで注意しなければならないのは、『異常が見られない』は『異常がない』とは同じではないということです。
- ② 外来での脳波は通常30分前後の記録ですので、てんかんの患者さんであってもてんかん性の所見が見られないことがあります。睡眠時を含む長時間の記録により、初めててんかん性の所見が認められることも少なくありません。
- ③ 脳波がてんかんの診断においてきわめて重要であることは言うまでもありません。最終的なてんかんの確定診断は、発作時にてんかん性の所見が出現することの確認によってのみ可能となります。
- ④ 難治性てんかんの患者さんでも数十%の方にはMRIでの異常所見は認めないといわれています。てんかん外科手術からの経験ですが、MRIで異常が見られなくても、手術後専門的な検査

（病理学的検査と呼びます）で初めて発作に関連すると思われる所見が発見されることは少なくありません。

- ⑤ 失神は急性の一過性意識障害を呈するので、多くの場合てんかんと鑑別が必要となります。また、失神でもけいれんが出現することがあり、てんかと混同しやすいと思います。失神では心臓循環器系、自律神経系の機能障害により脳が虚血状態となり急性の意識障害に陥ります。一方てんかんでは、脳そのものの電気活動の異常により意識障害が出現します。発作前、発作起始時、発作中、発作後の所見、脳波、MRI、心電図、自律神経機能検査等から、鑑別診断を行っています。
- ⑥ てんかと失神はお互いを誘発することがあり、一人の患者さんがてんかと失神の両者を有していることもあります。

Q5 てんかん発作時の対応について教えてください。

A5 てんかん発作時の対応

- ① 患者さんの安全確保：危険なものを遠ざけ、衣服を緩めメガネなどは外し、体が傷つかないように気を付けてください。嘔吐することもあるので、誤嚥しないように横向きにして下さい。発作中、口にもものを入れることは患者さんが窒息する、介護者が指をかまれる等の危険があるので行ってはいけません。
- ② 基本的には見守り：通常発作は数十秒から2～3分で止まります。
- ③ 救急車要請について：発作が5分以上続く場合、特に強直間代発作（全身けいれん）がおさまらないとき、あるいは発作が繰り返し出現するときには救急車を要請し、てんかん発作の救急対応ができる病院を受診してください。
- ④ 救急車の要請をしなかった場合のその後の医療機関受診について：初めての発作でも後日医療機関を受診してください。一回の発作でもてんかんの治療を始める場合があります。また、発作の原因となる疾患を有している可能性がありますので画像診断も必要です。すでに医療機関での診療を受けている方は、発作頻度が明らかに増している時、これまでの発作と異なる発作が出現してきている時は、次の予約まで待たずに主治医に状況を報告するのが良いと考えます。

Q6 てんかん発作事前事後の保健指導として考えられること

A6 以下のような事項が考えられます。

- ① 睡眠時間の確保、疲労を避ける等生活指導
- ② 服薬コンプライアンスを維持できる方策を一緒に考える
- ③ 女性の場合月経の前、中、後に発作頻度の増すことがあることを周知し、生活指導する
- ④ 発作症状の確認、発作に関する情報の共有
- ⑤ 発作時対応の確認
- ④ 発作時に身体に危害を及ぼす可能性がある場所や状況があることを伝え、それらを避けるように指導する

Q7 てんかん児のプールや運動の取り扱いについて。学校での運動等は主治医が細かく指示してくれますか？

A7 状況を想定して、一緒に対応を考えます。

Q8 現在は個人情報等の関係で、知りたいことは保護者を通して聞いてもらうという流れが一般的でしょうか？なかなか、受診日まで日にちがあったり、連絡に時差があり知りたいことがすぐに知ることができずということがあります。お医者さんもお忙しいので、なかなか連絡も取れないし、難しいと感じております。メールなどでの対応は可能でしょうか？

⇒

A8 学校、施設等への患者さんの病状に関する情報提供については以下のとおりです。

- ① 基本的には、患者さんや保護者の方から伝えてもらうことになります。
- ② 情報を早くお知りになりたいときは、そのことを患者さんや保護者に伝え協力を仰いでください。
- ③ 患者様ご本人または保護者の同意があれば、教育関係者や職場の方が診療に同席することは可能です。

尚、初診は直接の対面診療が原則です。2回目以降は、その方法やルールを確認した上でオンライン診療が可能となっています。メールでの対応はしません。

Q9 携帯等で状態を撮影すると状況がわかりやすいと思いますが、教育現場の時に生徒がてんかん発作をおこした場合、撮影した方が良いのですか？また撮影する場合保護者の方にどのように許可をいただいたらよいですか。

A9 動画があることは診療上、貴重な情報になります。率直にご両親が希望されるか聞いてみてはいかがでしょうか。発作が始まる初めの症状が診断に有用です。顔色が悪くなるような大きな発作まで至ると撮影してもあまり役には立ちませんので撮影は不要です。動画の撮影によって救急搬送が遅れないことが大前提です。

Q10 塩浜先生のご講演の中でてんかん児の生活指導表が示されましたが、これは全ての患者さん（児童生徒）に渡されるものでしょうか？医療機関、家庭、学校の情報共有ツールとして有効とされます。

A10 てんかん児の生活指導表は論文から引用したものであり、アレルギーや腎疾患の生活指導表のような公的なものではありません。短観に関しては現時点では医師によって方針が異なるため、広く配布される状況には至っておりません。今後の大事な課題とさせていただければと思います。