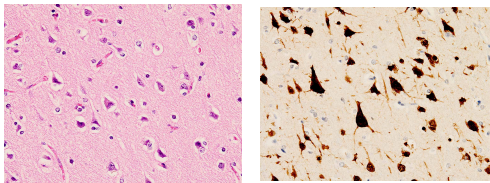


「てんかん (癲癇*)」の話

「さまざまな原因でもたらされる慢性の脳疾患であり、**大脳のニューロン (**)**の過剰な発射に由来する反復性のもてんかん発作を主徴とし、それに多種多様な臨床症状および検査所見を伴う。」と定義されます。

* : 漢字の「癲(てん)」は顛倒の顛にくやまいだれで囲んだもので、「倒れる病」という意味です。「癇(かん)」は**ひきつけ、けいれんを意味する言葉**で、もとは小児てんかんを意味する病名でしたが、「癲」と「癇」を合わせた「癲癇」という用語が使われるようになったのは、唐の時代(618~907年)の末、わが国では9世紀の初頭に編纂された「千金方」以後で、漢方医がこの病名を用いるようになりました。

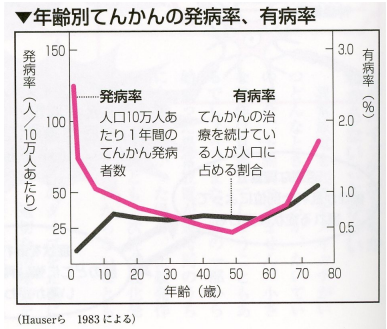


** : ニューロンとは？
神経細胞のことです。神経を構成する細胞で、刺激を受けて興奮し、またその刺激を他の細胞に伝達します。

図左：脳の大脳皮質の顕微鏡写真
左：HE染色
右：NeuNの免疫組織染色：神経細胞が褐色に染まります。

てんかんは、人口100人のうち0.5~1人 (0.5~1%) にみられる病気です。

発病する年齢は3歳以下が最も多く、成人になると発病者は減りますが、60歳を超えた高齢者になると脳血管障害などを原因とするてんかんの発病が増加します。小児てんかんの患者さんの一部は成人になる前に治ることがありますが、通常は治療を継続することが多いことから、乳幼児期から老年期まで幅広くみられる病気です。



「突然、のけぞって倒れ、全身がけいれんする発作」(図左)が一般的に知られていますが、<強直発作>*、<間代発作>**あるいは<強直間代発作>***に相当します。

また、<部分発作>(後述)がこの様な「けいれん」発作に進展する場合(二次性全般化発作)もあります。

- * 強直発作：意識消失とともに全身が硬くなり、手と足は強く突っ張り、身体はのけぞり気味になります。
- ** 間代発作：手足が突然に屈曲伸展してガタガタとふるわせる痙攣発作です。
- *** 強直・間代発作：強直発作と間代発作の2種の発作は伴うことが多く強直・間代発作と呼ばれます、多くの場合意識消失とともに全身性強直痙攣がおこり、次いで間代性の痙攣発作へと移行します。

てんかん発作は、前述の様な「けいれん」を伴う発作(強直間代発作など)ではなく、一般的なイメージ(?)とかけ離れた形で現れることもあります。(後述)

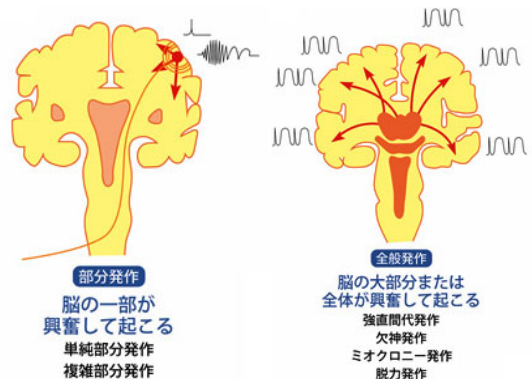
てんかんの分類：大きく<部分発作>と<全般発作>の2つに分けられます。

<部分発作>は、脳の一部から起こる発作で、<全般発作>は、脳全体から起こる発作です。(図右)

<部分発作>には、他人にはわからない感覚だけの発作もあります。

例えば、体の一部に、しびれなどの違和感を生じる単純部分発作(体性感覚発作)、「気持ちがわるくなる」単純部分発作(内臓感覚)、視覚・聴覚・嗅覚の異常が起こる単純部分発作(特殊感覚症状を示すもの)、不安感、恐怖感などにおそわれる単純部分発作(精神症状の発作)などがあります。

<欠神発作>(後述)に似ていますが、一点を見つめたり、口をもぐもぐさせる、意識がはっきりしないままウロウロと歩き回る(意識障害を伴うために)症状は、(「単純部分発作」と区別して)複雑部分発作(側頭葉起源)に分類されます。



<全般発作>には、前述の<強直発作><間代発作><強直間代発作>のほかに、<欠伸発作>、<ミオクロニー発作>、<脱力発作>などがあります。



「急にぼーっとして動きが止まった」、
「言葉がでなくなった」など、5～15秒の短い意識消失発作が起こり、そのあいだ患者さんは今までしていた動作を一時的に止めてじっとしており、再びもとの動作にもどります。あまり短いと周囲の人も気づかないことがあり、「なんだか様子がおかしい」と思われるのが<全般発作>のなかの<欠伸発作>の症状です。

③ミオクロニー発作
④脱力発作
①強直間代発作
②欠伸発作

その他に<全般発作>のてんかん発作には、生理現象と見分けにくいものもあります。全身あるいは手足など、どこか一部分の筋肉が一瞬ピクッと収縮する発作で<ミオクロニー発作>です。また、急にからだの力が抜けて、物を落としたり、からだごと前や後ろに倒れる<脱力発作>があります。

発作を引き起こす原因によって、**特発性**（明らかな脳の病変が認められない場合）と**症候性**（明らかな病変が認められる場合）に分類されます。

部分発作・全般発作の分類と組み合わせで、図（右）の様に分類されます。
夫々の集団は細かく種々の発作に分けられます。

診断：

てんかんの診断に一番重要なのは、脳波よりも患者本人や目撃者から得られる発作の症状についての情報です。

てんかんの分類

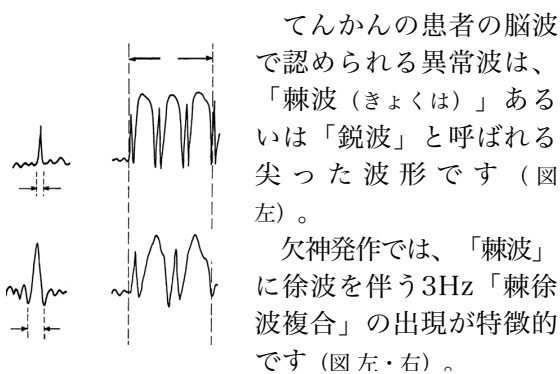
正確なてんかんの診断は、治療と今後の経過の見通しに重要な意味を持つため非常に大切です。

	特発性	症候性
部分	特発性部分てんかん 中心・側頭部に棘波をもつ良性小児てんかん（ローランドてんかん）など	症候性部分てんかん 側頭葉てんかん 前頭葉てんかん 頭頂葉てんかん 後頭葉てんかん など
全般	特発性全般てんかん 小児欠伸てんかん 若年ミオクロニーてんかん など	症候性全般てんかん ウエスト症候群 レノックス・ガストー症候群 など

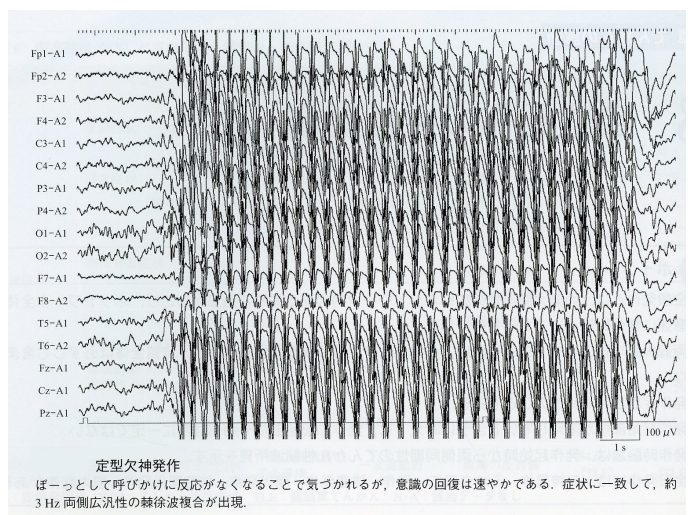
発作の種類を分類できない場合に、「分類不能」として取り扱う場合があります（衛生児発作など）。

前兆や意識のある発作であれば本人から聞き取ります。また、目撃者からの発作の証言が参考になります。発作中だけでなく、発作前、発作後の症状も大事です。その上で、脳波やMRIなどの画像検査を行って診断の補助とします。

脳波検査のみでてんかんの診断はできません。また、脳波で異常がなくてもてんかんである可能性を否定できません。



図上：てんかん波の「棘波」（上）、鋭波（下）
右は、棘波に徐波を伴う「棘徐波複合」で、欠伸発作に特徴的なてんかん波（図右）。



図は、「immuno」・「てんかん info」ホームページ、「発達と障害を考える本 11 ふしぎだね!? てんかんのともし」原仁（監修）<ミネルヴァ書房>、「てんかん for School」ホームページ、「てんかん専門医 ガイドブック」日本てんかん学会（編集）<診断と治療社>から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）
電話：0745-65-2631