

3. てんかんの診断



てんかんを思わせるような症状があった際、多くの場合は小児科、脳神経内科、精神科、脳神経外科などの脳や神経の病気を専門とする医療機関を受診することになるでしょう。そこでは、問診やいくつかの検査を経て、てんかんかどうかを判断します。そして、てんかんと診断された場合に初めて治療開始となります。

てんかん発作を思わせる症状の確認

まずは発作が出た時の症状をできるだけ詳しく伝えてください。病院を受診するきっかけとなる症状の多くは、けいれんや意識障害ですが、それらは原因がてんかんとは限りません。その詳しい症状や状況が分からないと間違った診断となることもあります。逆に言うと、症状を詳しく証言できれば、それだけでてんかんなのかどうかを判断できる場合もあります。

症状からてんかんの可能性が考えられる場合は、次に述べる検査を受けることになります。

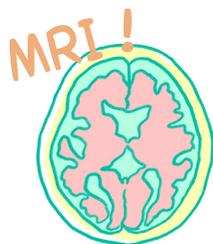
てんかんの検査(その1) MRI(磁気共鳴画像法)

MRIは脳の画像診断法の一つです。てんかんの原因となり得る大脳の異常の有無を調べる検査です。大脳の異常とは、例えば病気やケガの影響で脳の損傷(傷跡)がある、脳構造に生まれつきの異常がある、脳に腫瘍ができていなどが含まれます。これらの原因が判明すれば、てんかんの可能性が高まります。

ただし、実際にはそのような異常が見つからないことも多く、その場合にてんかんが除外されるということではありません。

MRI検査の所見は治療方法にも関係します。てんかんの治療では、発作を

抑えるための内服治療が通常行われますが、原因が明らかな場合はその原因そのものを治療する場合があります。例えば、良性腫瘍や奇形などが原因として判明した場合、手術でこれらを切除した方が、発作が止まる可能性が高くなります。近年の診断技術の進歩もあり、すでにてんかんの治療を受けていて、過去に一度もMRIを撮影したことがない場合、あるいは以前に撮影されていてもその後何年も経過している場合は、あらためて検査を一度受けた方がよいでしょう。ただし、骨折の手術後や心臓ペースメーカー治療中などで体内に金属が入っている方や小児など検査時の安静ができない方などは、撮影できるかを担当の医師に相談してください。

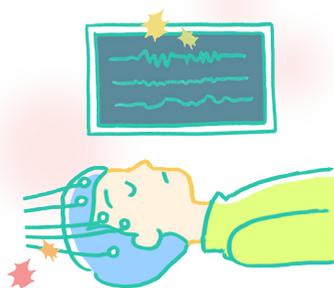


てんかんの検査(その2) 脳波検査

脳波とは実際に脳の回路の中を流れている電気の様子を波形に表したものです。正常な脳波は穏やかで、規則正しい波形を示しますが、てんかんの場合はその中に異常な波形が混じって出現することがあります。この異常な波形は、「スパイク」とよばれ、時間にしてほんの0.1～0.2秒以内に生じた激しい電気を表し、発作が出ていない状態でも出現しうるものです。これらが見られる場合もまたてんかんの可能性が高まります。

しかしながら、「通常の脳波検査」でそのような異常が見つかる可能性は高くなく、その場合にてんかんが否定されるということではありません。

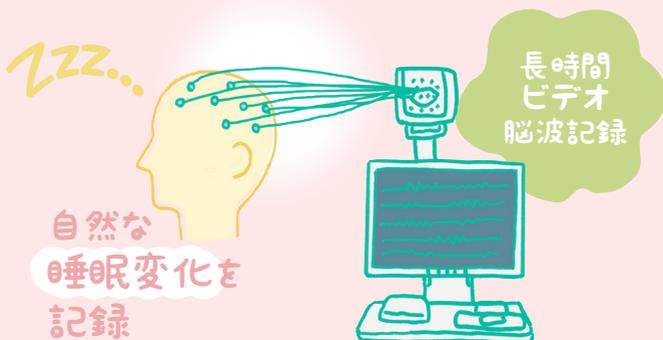
以上のようなステップを踏んでも、症状がてんかんによるものかどうか判断できない、あるいは疑わしい場合は、より専門的な医師(てんかんの専門医)の受診が勧められます。





最強のてんかん検査： 長時間ビデオ脳波記録

てんかんの正しい診断にもっとも確実な方法は、実際に医師が発作を観察することです。もちろん、てんかんに詳しい医師であれば、目撃者から正確な情報を聞いて、発作の様子を想像することは可能です。しかしながら、多くの場合は情報が限られ、通常の診察ではよほどの偶然がない限りこれを見ることは困難です。脳波検査もまたてんかんの診断に有用ですが、通常は30分程度の記録であり、てんかんの時に見られる異常波形を必ずしも記録することができません。また、我々は起きているときと眠っているときでは脳波の波形も異なり、一般的には眠っているときの方が、てんかんの異常波形は出やすいとされます。長時間ビデオ脳波記録は、このような通常の診察や検査では知りえない発作などの様子を脳波と同時に観察します。また、長時間連続して記録することで、出現頻度の少ない異常波形も記録できます。特に小児においては、鎮静薬などを使わずに自然な睡眠変化を記録することができるので、この点も非常に有用です。また外科治療の適応を決める際には、てんかんの原因となっている、大脳の電気回路の異常部位(てんかん焦点)を見つけることが重要で、この長時間ビデオ脳波記録が必須の検査となります。



メモ

てんかん動画④
はこちら

自分の症状を 受診時にどう伝える？

受診の際に本人や目撃者が詳しく発作時の症状を説明できることが診断への近道です。受診のきっかけになる症状として多いのはけいれんや意識消失です。けいれんの場合は、姿勢、体の動き、顔や目の向きなどを、意識消失の場合は、開眼していたか、顔色はどうだったかなどの情報が診断に有用な場合があります。他にも、発作症状の出現時間(起きているときか眠っているときか)、どのくらい続いたのか(てんかんであれば通常数分以内に回復の兆しがある)、回復するときの様子(会話できたか、手足に力は入ったか)といった情報なども診断の手掛かりになります。これらは自分で詳しく説明できなくても、受診した医師の方から詳しく一つずつ聞かれることもあるでしょう。とはいえ、初めて症状が出現したときは、周囲の目撃者も慌ててしまいますので多くのことは確認できないと思います。しかし、何度か症状を繰り返している場合は、しっかりとその状況を確認してください。状況が許せば、発作の様子を動画撮影することも非常に有用です。

発作の症状以外にも、出生時のこと、子どもの頃の様子、学校や仕事のこと、生活での困りごとなど、一見症状とは関連がないようなことも聞かれるかもしれませんが、それらが時に重要な診断の手掛かりになる場合もあります。



気を失って倒れたらてんかんのかな？

この世の中には気を失って倒れたり、あるいはけいれんを起こしたりする病気や原因は山のようにあり、その一つがてんかんです。医師は問診や検査を行い、その中から病気を見つける、あるいは除外するという作業を行います。

たとえば、よくある「気を失って倒れた」という場合にも、問診は重要な診断のカギになります。気分不良で、あるいはストレスで血の気が引く感じになって気を失って倒れたのであればてんかんではなく失神の方を疑います。また、過呼吸を起こしたり、顔色は変わらず目をつぶったまま脱力していたりして、10分も20分も症状が続く状態であれば、これもてんかんではなくストレスによる心因性発作の方を疑います。逆に目を開けたまま、行動や表情がおかしかったのならてんかんを疑うでしょう。失神であれば、心臓や血管の病気が隠れていないかを調べますし、心因性発作であればそのストレス誘因をカウンセリングする必要があり、そしててんかんであればMRIや脳波検査を行うという風に検査などを進めていきます。

