

なぜ問診は 重要なのか

～てんかん診断の7割は問診でできる～

監修：小出内科神経科 副院長 **小出泰道** 先生

てんかんは症状が多彩で、原因や治療法も個々に異なる上に検査による決定的な診断基準が存在しません。

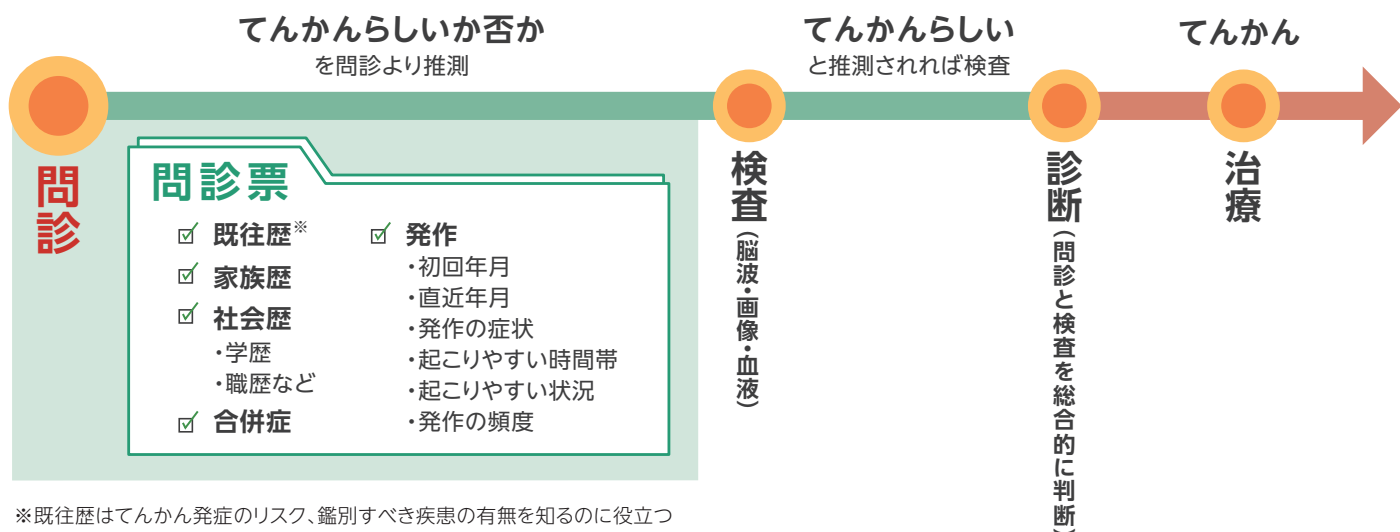
そのため、てんかんの診療においては、十分な病歴聴取と発作現場での症状を聞き取る「問診力」が必要です。

診断では、**問診によって得られる発作の症状が一番重要**であり、その症状と臨床情報からどのようなタイプのてんかんであるかを判断し脳波検査などを行って確定していきます。

脳波検査で診断ができると思われがちですが、脳波所見だけで診断は絶対にできません。問診結果と検査を包括的に組み合わせて適切に診断をすすめましょう。



診断の手順



問診のポイント

外来の診察場で患者が発作を起こしていることはほとんどないので、医師の側から体系的に症状や状況について聞き取る必要があります。その際、患者自身が発作を認識していないことも多いため、目撃者の同席やスマートフォンなどによる発作時の動画の記録があると状況の確認に役立ちます。

個々の患者で症状・原因が異なるため、問診票の内容と併せて発作の病歴を聴取し、診断をすすめていきましょう。

発作型の鑑別に重要な 発症年齢と発作症状

●発症年齢(表)

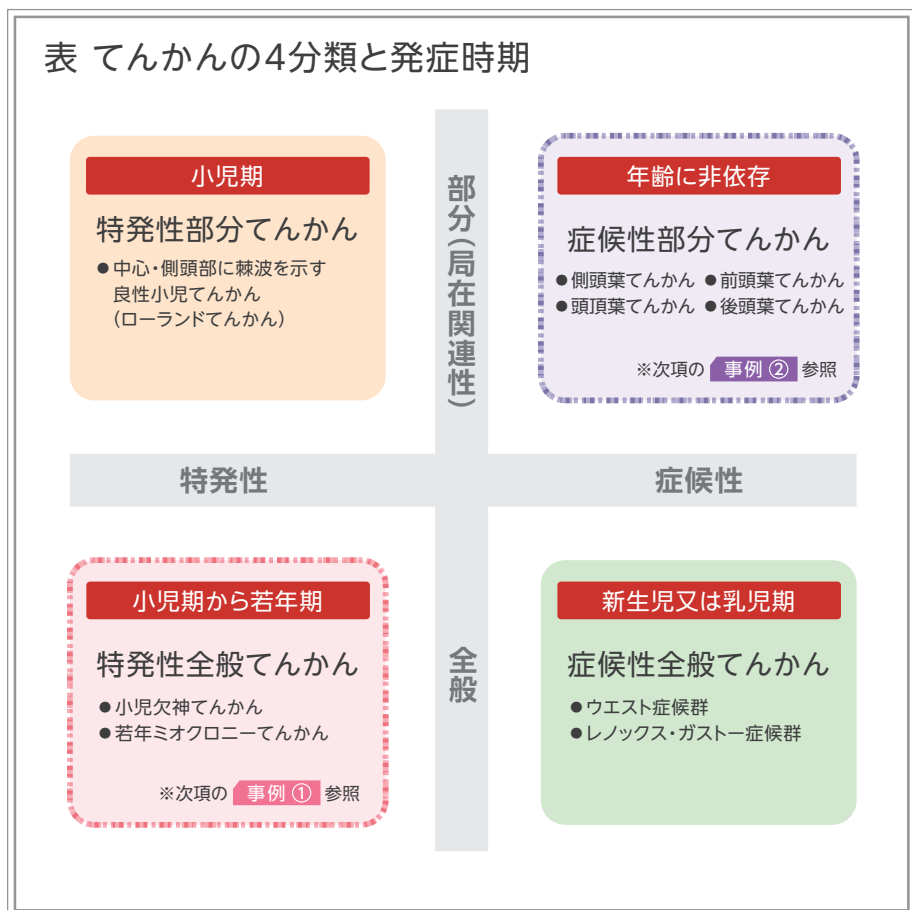
一般診療で出会う主な症例は、思春期以降に発症する「特発性全般てんかん」と「症候性部分てんかん」です。また高齢発症の多くは「症候性部分てんかん」であるなど、発症年齢よりある程度発作型が推測できます。

*小児てんかんの多くは年齢依存性を示し、主に小児科で診断されます。

●発作症状

けいれんを主訴に診療するケースが多いのですが、それ以外の自覚症状や行動異常を見過ごさないことがてんかんの分類や他疾患との鑑別に重要です。

表 てんかんの4分類と発症時期



問診で発作症状の詳細

全身けいれんを主訴

一般診療で多く出会う「特発性全般てんかん」と「症候性部分てんかん」に

最初の質問：3W1H

(When・Where・What・How)

「いつ頃から、どこで何をしている時に
どのような症状が起きましたか？」

発作型やてんかん分類を
想定する

発作持続時間を確認する

発作後の状態及び行動を
確認する

意識障害や前兆の有無を
確認する

側方徴候を確認する
(部分発作の場合)

同じ『全身けいれん』を主訴とする
場合でも、発症年齢やその他の発
作症状を理解することで発作型の
異なるてんかんであることがわかり
ます。

てんかん分類や原因を推測し、部分
発作か全般発作かを正しく診断す
ることで、予後の推測や発作型に応
じた適切な薬剤の選択が可能です。

事例 ①

発症年齢：10代
状況：自宅で朝食時
症状：全身けいれん



上肢がびくっと動き、

左右の手足がピンと伸び、
それからガクガクする
全身けいれん

一瞬

2～3分

全身けいれんの後、
頭痛と翌日に筋肉痛

本人の意識はある

本人の意識はない

全身けいれんに
左右差はなかった

ミオクローニー発作

強直間代発作

特発性全般てんかん
(若年ミオクローニーてんかん)



思春期の発症、覚醒直後の上肢が
跳ね上がる発作が特徴です。
多くの場合けいれんを伴います。

を確認する5つのコツ

とした2つの事例

について問診票と3W1Hを念頭に、問診をすすめてみましょう。

事例 ②

発症年齢：60代
状況：自宅で日中TVを見ている時
症状：全身けいれん



言葉が出ず話しにくい

数十秒

本人の意識はある

単純部分発作
(失語)

口をモグモグしたり、
体の動作が止まる

数十秒

本人の意識はない

眼が右に寄っていた

複雑部分発作
(動作停止・自動症)

左右の手足がピンと伸び、
それからガクガクする
全身けいれん

2～3分

全身けいれんの後、
もうろう状態

本人の意識はない

全身けいれんに
左右差はなかった

二次性全般化発作
(強直間代発作)

症候性部分てんかん
(左側頭葉てんかん)

高齢の発症、部分発作が全身けいれんに
先行して出現しています。発作起始部は失語と
右側への眼球偏位より左と推測されます。



問診で発作症状の詳細を確認する5つのコツ

最初の質問：3W1H（When・Where・What・How）

「いつ頃から、どこで何をしている時にどのような症状が起きましたか？」

When : 時期、年齢、時間帯、睡眠
Where : 自宅、学校
What : 運動、入浴、TV
How : けいれん、失神



発作型やてんかん分類を
想定する

どのような発作でしたか？
どのように始まり、どのように終わりましたか？
*発作の流れ、起始部、左右差、けいれんの様子、自動症、
開眼の有無

発作持続時間を確認する

発作そのものはどれくらいの時間続きましたか？
*●●秒 ●●分 単位

発作後の状態及び行動を
確認する

発作後の様子はどのような感じでしたか？
他にはどのような症状がみられましたか？
*意識の回復の程度、失禁、口腔外傷、頭痛、筋肉痛などの有無

意識障害や前兆の有無を
確認する

発作中のことを覚えていますか？
発作の前に何か自覚症状はありましたか？
*毎回同じ前兆がある場合は、部分発作を示唆

側方徴候を確認する
（部分発作の場合）

手や足のどちらかが伸びたり、曲がっていますか？
発作の時、顔や目はどちらかを向きますか？
*側方徴候の存在は脳波やMRIなどの検査で
どこに異常があるのか考える際に役立つ

検査でてんかん診断を支持する

脳波・画像検査 (MRI、CTなど)

- 問診より導いたてんかん分類と矛盾しない脳波異常がみられた場合、脳波はてんかん診断を支持します。一方、てんかん波がなくても病歴が矛盾しない場合は、てんかんと診断することもあります。画像検査はてんかんの原因を検討する際に役立ちます。
- 問診と検査結果が矛盾する場合は、病歴の再聴取・脳波の再評価を検討し、必要に応じて専門医に紹介するのがよいでしょう。
- てんかんの治療は年余にわたるため、適切な診断に基づいて治療を開始することが重要です。

診断と治療ゴール

正しく診断することで適切な治療方針や薬剤選択が可能ですが、治療の目標は発作を抑制するだけでは不十分です。

患者や家族が日常生活を不安なく過ごせるように、社会資源を紹介したり、運転や就学・就労、結婚・出産などのライフイベントについて包括的な支援が望めます。

患者自身が将来の問題について予測できていないことも多いので、医師から積極的に話をし、年齢・性別に応じた治療目標を患者とともに設定し、患者教育を行っていくことが重要です。

