



## てんかん発作について知る

## 「意識が遠のく発作」

監修 池田 昭夫 先生 (京都大学 てんかん・運動異常生理学講座 教授)

「てんかん」は、およそ0.4～0.9%、昨今は1%以上の有病率といわれる慢性疾患であり、日本では100万人もの患者さんが存在することが想定されています。

「てんかん」は、症状に個人差が生じ多岐にわたることがあり、さらには、症状の現れる頻度にも個人差があるため、診断では「てんかん発作」を見逃すことがあり得ます。専門の医師は、患者さんやご家族などからの聴き取りや頭皮上脳波・画像検査などをもとに慎重な判断を行っています。「てんかん発作」と似たような症状が現れる他疾患があるため、そのような発作との鑑別も非常に重要です。

「意識が消失する」、「意識が遠のく」症状だけでも、てんかん以外の発作が候補として挙げられます。一時的に意識が遠のく発作には、代表的な3つのものがあります。

	てんかん発作	失神発作	PNES(ストレス発作) <sup>※</sup>
病態	脳細胞群が過剰に興奮し、脳波が乱れ、けいれんなどを起こすものです。	「脳貧血、立ちくらみ」の症状が強いもので、一時的に脳全体に血液が行き届かなくなった状態です。	突発的に生じるてんかん発作に似た精神身体症状で、身体的・生理学的発症機序を持ちません。
原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 頭部外傷、脳腫瘍</li> <li>● 脳炎、脳梗塞、脳出血</li> <li>● 認知症</li> <li>● 発作が起きやすくなる薬剤 (抗菌薬の一部、抗うつ薬など)</li> <li>● 体質 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高度の血圧低下</li> <li>● 極端な体調不良</li> <li>● 月経時</li> <li>● 腹痛や強い痛み</li> <li>● 心臓病、不整脈 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 直接的な精神的誘因</li> <li>● 生活史上の問題</li> <li>● 家族関係の問題</li> <li>● 生育歴上の問題 など</li> </ul>
自動車運転 (道路交通法)	(症状の反復時は) 発作が2年間消失するまで運転不可です。	反復する場合、病状が解決して半年間は運転不可です。	
治療選択	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 抗発作薬</li> <li>● 外科手術</li> <li>● 食事療法</li> <li>● 迷走神経刺激療法 など</li> </ul>	<b>神経調節性失神:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活指導、薬物治療</li> </ul> <b>起立性失神:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療用ストッキング、降圧薬</li> </ul> <b>心原性失神:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ペースメーカー、薬物治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 環境調整</li> <li>● 精神療法</li> <li>● 必要に応じて薬物治療</li> </ul>

<sup>※</sup>心因性非てんかん発作(PNES)と診断されることで、ストレス耐性が低い患者さんでは「心因性」を自身の心の問題と捉えてしまい、人によってはさらにストレスが増すことがあります。外的要因の「ストレス」がPNESを引き起こすという説明がされる場合もあります。

<sup>※</sup>てんかん診療ガイドライン2018のPNESより一部引用

意識が遠のく発作には、「てんかん発作」の他に「失神発作」や「ストレス発作<sup>※</sup>」(PNES:心因性非てんかん発作)などがあり、その鑑別は非常に重要です。しかしながら、てんかんを専門に診ている医師にとってもその判断は難しく、問診や適切な検査を行いつつ慎重に診断を行っています。3つの症状の主な違いは正しい診断において重要ですので、知っておいてほしいと思います。



**このような症状をお持ちの方や、もしかしたらそうかもと思うことがありましたら、かかりつけの医師に相談してください。**

## 池田先生からのアドバイス

**Q** 目撃者がいない状況で一時的な意識の消失（一過性意識消失）が起こった場合、問診ではどのようなことを聞かれますか？

**A** 意識消失前後の症状を明らかにする必要があります。  
発作前に意識消失の前兆の有無、失神に繋がるような眼前暗黒感や、失神に伴う冷感や動悸、意識消失の長さ、てんかん発作に伴う咬舌などの症状を確認します。



**Q** 初めて意識が消失する発作が起こった時の脳波検査で異常がない場合、その後どのくらいの頻度と間隔で脳波検査が行われますか？

**A** 発作回数が多ければ、早期に覚醒脳波や睡眠脳波の再検査を繰り返すことが肝要です。脳波は局在棘波（スパイク）が記録されなくても、単一焦点の徐波があれば重要な焦点候補となります。  
てんかん発作での脳波はスパイク探しだけではありません。



**Q** 失神発作が起きた場合、運転不可となる期間はどのように判断されますか？

**A** 反復性失神は、道路交通法上、原因除去あるいは治療によって6ヵ月症状が無ければ運転可能となります。  
孤発の失神は、原因が除去されれば、上記に準じた対応となります。



## 参考WEBサイト

てんかんについてのお困りごとや知りたいことがありましたら、以下のWEBサイトも参考にしてください。

京都大学てんかん診療支援センター

(<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/department/division/ecsc.html>)



てんかんinfo

(<https://www.tenkan.info/>)



## 医療関係者の皆様へ

ユーシービージャパン株式会社の製品情報およびてんかんの疾患情報につきましては、UCBCares®てんかんからご確認ください。

UCBCares®てんかん

(<https://hcp.ucbcares.jp/epilepsy>)



本資料

「てんかん発作について知るNo.1」のPDFはこちらから。

