**てんかん　第2回「てんかんの分類」01170202wtj**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ページ＃ | シートタイトル | 小見出し | 要点　「」はテロップ |
| P1下 | てんかんの発作の分類 |  | てんかん発作とてんかん症候群分類が混同して、てんかんの名前は難しいと思われる方が多い。「てんかん症候群分類＝診断時に使う診断名　1人に対して１つ」てんかん症候群分類は、発作分類、発症年齢、脳波、CT・MRI、合併症（知的障がいの有無など）をあわせて診断名をつけるので、1人に１つの診断名しかつかない。「てんかん発作の分類＝てんかん発作の種類　1人に対して複数」てんかん発作の場合は、1人の中に、てんかんの発作の種類（決神、ミオクロニー等）が複数混ざることがある。てんかん発作には、全般発作と部分発作がある。部分発作と全般発作の違いは、脳のどの部分で起こるかということ。異常の興奮が、脳の局所（部分）で起こるものと、脳全体が興奮するもの、が違い。「脳の部分で起こる→「部分発作」　脳の全体で起こる→「全般発作」」それによって起こってくるさまざまな発作の形態がある。脳のどの部分で起こったかによって発作の分類はされている。 |
| P2上 | 部分発作 |  | 部分発作は、脳の一部が興奮して起こる。脳の部分がどこか決まっていない。人それぞれ。起こる部所によって発作のかたちが変わってくる。 |
| 1. 単純部分発作
 | 「意識あり」単純部分発作の特徴は、意識障害を伴わない。発作が起こっていても意識がなくならない。脳のどの部分で起こっているのか人によって違うので、発作の症状も違ってくる。最終的には意識を失っていく発作に移行していくことが多い。 |
| P2下 | （部分発作） | 1. 単純部分発作
 | 「運動性発作」手足がピクピク動いたり、意識はあるが言葉が出なかったり、目の焦点が合わず勝手に眼球が動いたりする。「感覚発作」気持ちが悪くなったり、目の奥がチカチカしたり、痛み、かゆみ、しびれを感じたりする。感覚を感じる。運動発作は見えやすいが、感覚発作は内面で起こっているので、ご本人の言葉を聞かないと、内部で何が起こっているのかわからなかったりする。 |
| P3上 | （部分発作） | 1. 複雑部分発作
 | 「意識なし」全身のけいれんはないが、意識がなくなる部分発作。多くの場合、単純部分発作から引き続いてくる。「側頭葉起源　動作停止・口部自動症」意識が消失していて、動作が停止して一点をじーっと見たり、手足指先がモゾモゾ動いたり、口元がグチャグチャモグモグする。終わった後にもうろう状態が続いたりする。「前頭葉起源　激しい体の動き」短時間で激しい動きを伴うもの。大腿や上腕部などの近位筋が激しく動く。足がバタバタっと動いたりする。夜間に多い発作。一旦発作が起こるとその後、何回か繰り返すのも特徴の一つ。 |
| P3下 | （部分発作） | 1. 二次性全般化発作
 | 「単純部分発作」→「全般発作（強直間代発作）　意識なしへ」「複雑部分発作」二次性全般化発作は、両側性けいれん発作というが、全身がけいれんする。多くは、強直間代発作（全般発作）をとる。脳の発症している部分が段々広がっていく。部分から始まり全体につながっていく発作のことを、二次性全般化発作という。 |
| P4下 | 全般発作 |  | 全般発作は、脳の大部分全体が興奮する発作。最初から意識がない。 |
| ・欠神発作・非定型欠神発作 | 「意識なし」突然意識がなくなり動作が停止して、数秒から十数秒で突然意識が回復する。欠神発作とミオクローニの方は施設でも結構いる。作業していると時々、パタッと止まり、そして十秒とか十数秒すると何事もなかったかのように動いている。ご本人は全くこのことを忘れている。 |
| ・ミオクロニー発作 | 「意識あり」主に両腕が同時にピクっとする。通常、意識があるので転倒しない。意識があるので、今発作ですということを後で言えたりする。 |
| ・強直間代発作 | 「意識なし」全般発作によくあるのは、強直間代発作。突然意識をなくし、転倒して、全身が強直けいれんから間代けいれんに続く。バタッと倒れたと思ったら、体を強直させてつっぱって、そしてその後、バタバタと動いていく。 |
| P5上 | （全般発作） | ・間代発作 | 「意識なし」強直間代発作の間代発作の部分。子どもに多く見られる。全身でパタパタするような発作。 |
| ・強直発作 | 「意識なし」前兆なくいきなり意識を消失して、「あー」というような声をあげたり、両肩を持ち上げたり、頭部を前屈したり、眼球が上を向いたり、かたく歯を食いしばったりする発作。 |
| ・脱力発作 | 「意識なし」全身いきなり力がなくなり転倒する発作。いきなり歩いていたり、作業をしていると、バタンと倒れて意識がないまま、あちらこちらに頭、手、口を打ち付けてけがをする。特にこの方たちは、前のめりに倒れることが多く、口唇部や額を切っている方がいる。 |
| P5下 | 観察と記録 |  | 「観察が必要な理由：1. 意識を失っている。
2. 本人が説明できない。
3. 診断を受けていない。

観察の要点：・どこの部位で起こっているのか？・どんな状態で起こったのか？・意識はあるのか？・強直なのか？間代なのか？・部分発作から全般発作へか？・もうろうとしているのか？」観察を記録し、医師に伝えれば、その発作型からてんかんを診断することができる。最近では、記録をメモでとることも重要だが、スマホで動画を撮るとわかりやすかったりする。そうした機器を活用するのも大切。ただし、個人情報や特定情報の問題もあるので、十分、ご家族や本人から了解を得ておくことが重要。観察や記録から、発作が起きやすい状況や発作のパターンを推測する。状況、場所、時間帯を記録に残しておく。意識のある部分発作の場合には、後から聞けば自分がどういう状況であったかをきちんとおしゃべりできる方もいらっしゃるので、どんな状況だったのかは、本人の言葉としても拾える方は拾っておく。突然倒れる発作については、いつの状況かを知って予防策を立てることが重要。 |
| P6上 | 観察記録項目 |  | 「全員で観察記録項目を一致して記録を残す」。「観察と記録によりてんかん発作を予測する」ことを心がける。 |