

## 失神か、てんかんか 一過性意識消失の診断の進め方

12月16日、標記の講演会が聖隷浜松病院脳神経内科/てんかん・機能神経センター長の佐藤慶史郎先生を招いて行われたので、その概要を紹介したい。

日常診療で一過性とはいえ意識消失を生じた患者に遭遇する機会は決して少なくない。

高齢者が利用する介護サービス事業所でも決して稀ではないことは周知のことである。

冒頭、講師からは原因疾患の一つである徐脈性不整脈発作については循環器科での、また長引く意識障害については当然ながら脳卒中や脳炎を考慮して対応することになるので、今講演では、失神か、てんかんか、あるいは心因性(Psychogenic non-epileptic seizure、



講師の佐藤慶史郎先生

PNES) かが問題となるケース、すなわち比較的短い時間で回復するタイプの意識消失発作に絞って解説が行われた。

まず、てんかん専門医の立場からいうと、てんかんと誤診されている失神が意外と多いこと、つまり抗てんかん薬の不要な投与がみられるという。てんかんに対する社会的偏見があることを考えるとてんかんの診断には慎重でありたい。

この誤診に陥らないためには、第一に意識を失った状況、どんな倒れ方であったかを知ることが重要で、当然本人に聞いてもはっきりしないので、周囲の人の話を出来るだけ集めることが重要である。本人からは既往歴で長時間立ち続けて倒れた経験がなかったかを確かめる、高齢者の場合は食後や、排尿・排便後立ち上がった時に倒れることがなかったか、視界がぼんやりしなかったか、など。こうした既往があればほぼ失神である。また、この場合は倒れ方はゆっくりであり数十秒で回復する。

てんかんと誤診し易いのは、失神直後のけいれん(開眼して手足がピクピクする)が結構みられることである。このけいれん発作は脳虚血に起因する(YouTubeでも公開されている)。これを見ててんかんと早まってはいけないのである。

てんかんによる意識消失は突然起こるのが普通であるが、中には倒れないまま十数秒間の意識消失が続くこともある。てんかんでは失神と違ってけいれんしない限り倒れないとみてよい。またてんかん発作の後には数分から数十分の間

はもうろうとしている。話しかけてもまともな会話にならないことが普通である。

問題はPNESかどうかで迷うことがある。PNESの意識消失は派手に倒れる割に怪我はしない。割合時間が長く続くことが多いが長い割にはすぐに正常に戻る。けいれんもみられるがまず閉眼している(てんかんでは開眼して目をむくことが多い)。

どういう場合に救急搬送するか、5分以内のてんかん発作はまず様子を見てよいと。初回のてんかん発作では脳損傷の可能性も考慮し搬送する。まず横に寝かせ、けいれんが収まった後、話しかけて明瞭な返答があるかどうか目安であろう。すぐに会話ができるケースではまず搬送の必要はない。

なお、しばしば失神を繰り返す場合、多系統萎縮症のシャイドレージャー症候群タイプかもしれない。失神したら脳虚血を改善するためにすぐに横にすることが大事。入浴中に失神するケースもあるので浴槽から引き上げようとするのではなくまず湯を抜くことなど、有用なアドバイスをいただいた。