

てんかん発作の集中監視

国立療養所静岡東病院

清 野 昌 一

てんかんの集中監視 ^{intensive monitoring} について、Penryら(1977)はつぎのように定義している。「てんかん発作の集中監視とは、発作の臨床症状と脳波像を、細部にわたり、反復して、かつ正確に観察記録し、発作症状の全容を客観的に診断するための総括的な方法を意味する。この中には、発作の抑制にあずかる抗てんかん薬の体液中濃度を同時にかつ反復して測定する治療的側面も含まれる。この際、質的に異なる各情報が、時相のずれなく同時に集中的に監視することが前提となる」。

運動、知覚、意識の状態、自律神経症状等にわたる臨床発作を捕足する ^{detector} の種類を問わず、その感度が鋭敏になるほどいわゆる不顕発作 ^{subclinical seizures} の偏がせばめられて来ている。刺激-反応テストでごく短い持続波律動に対応した微少欠神 ^{micro-absence} が検出できたのはその一例である。また、続発全汎てんかん症例に好発する入・出眠時のごく軽い強直発作が、ある種の断眠状態をもたらすという所見は、集中監視による終夜睡眠記録によつてはじめて明らかにされた。

臨床発作-脳波像の関連は、同時記録装置を用いれば時相のずれが全くなく反復・再現することができる。これに対して抗てんかん薬の体液中濃度の経時的变化が、てんかん性発射を含む発作の様態と時相のずれなく対応し得ないことは自明である。集中監視に血中濃度を含め治療的側面のパラメーターとするのであれば、てんかん病態に関わる形態的变化を縦断的に追跡するために、CT スキャンをも集中監視に組入れるのが妥当であろうと思われる。

てんかん発作の集中監視は：1 臨床発作症状と脳波をはじめとする電気生理学的現象との同時記録（ビデオ磁気テープによる）2 行動に制約が加えられない状況下の長時間にわたる脳波記録（テレメトリーと携帯カセットレコーダー、および終夜脳波）3 抗てんかん薬血中濃度の経時的測定 4 CT スキャンの縦断的追跡と脳波像の関連 とまとめることができる。

このうち、臨床発作-脳波同時記録に問題をしほり、われわれがこれまでに捕捉し得た

計1/50余回のけいれん性・非けいれん性諸発作の記録にもとずき、てんかん発作の国際分類の問題点すなわち ^{unclassified seizures} の様態を明らかにしたい。

ILAE 分類委員会がビデオテープ・ワークショップを繰返し検討した結果、現時点までに決定をみた改修分類の骨子はつぎのようである。

1 部分発作を意識障害を伴わない単純発作と、これを必発する複雑発作に2大別し、要素発作を廃する。その結果、在来、精神運動発作と略同義であつた部分複雑発作が、単純-精神発作と、意識減損発作+自動症の2系列に分解された。用語上、続発全汎てんかんとまぎらわしい2次性全汎化発作が、単純・複雑発作-全汎性強直間代発作と具体的に組みかえられ、体制抑制発作は抹消された。

2 全汎発作では、間代発作がミオクロニー発作の中に組み込まれた。非定型欠神発作は ^{heterogeneous} な諸発作群であることが確認され、とくに脱力欠神と脱力発作の異同に鋭い批判がむけられ、無動発作はテープによる確かな症例提示がないかぎり抹消されることとなつた。乳幼児けい屈発作は、発作類型ではなく独立した症状群としててんかん類型に組み入れられた。