

だれもが最初はヤバレジだった
聖路加チーフレジデントが
あなたをデキるレジデントにします！



ヤバレジ：研修1年目レジデント。まだまだ勉強不足。そのとばけぶりに周囲はやや呆れ気味。



チーフレジ：内科チーフレジデント。2人をフォローし、わかりやすく指導する、頼れる存在。



デキレジ：研修1年目レジデント。基本的な知識はあるが、ピットフォールにははまりがち。



アテンディング：指導医。レジデントのみんなを、やさしく、ときに厳しく見守る。

連載 第11回

てんかんの患者さんが来たんすよ
～けいれんへのアプローチ「けいれん=てんかん」にあらず～

山口典宏



First Step：けいれんを認識できる



Second Step：けいれんを止められる



Third Step：けいれんの原因を検索できる

First Step：けいれんを認識できる

けいれんを意識障害の鑑別に入れる

脳卒中患者や重症患者では、他の理由で脱力があって、けいれんがはっきりしないことも多い。強直発作は、体の大きな動きがないために見逃されやすい。側頭葉てんかんの発作は、少し前まで精神運動発作と呼ばれており、精神症状と誤認されやすい。

けいれんを起こしやすい患者背景を知る

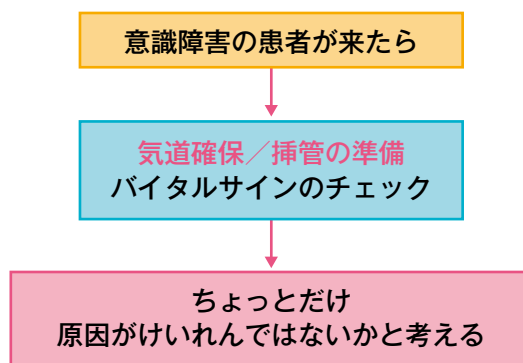
当然のことだが、目の前の患者は言葉を発してくれない。信頼のおける目撃者／家族を見つけることが大事。

他人がけいれんしているのを見ると、誰しも興奮してしまうもの。話が大袈裟になったり、事実誤認が起こったりしやすい。どこからどこまでが事実で、どこからがその人の推量なのかをきっちりと線引きする。

けいれんには明らかな原因があることが多い。たとえば、アルコール中毒、禁止薬剤使用、電解質異常、低血糖など。

けいれんを他の付随運動と鑑別する

悪寒戦慄はけいれんと誤認されやすい。



Second Step：けいれんを止められる

投与経路を考える～必ずしも静脈内投与でなくともよい～

けいれんを起している患者をみたら、「まずジアゼパムをIV!」と考える。よって、ラインを取ろうと躍起になってしまう。でも、けいれんがある患者からラインをとるのは難しい。その場合、注腸投与も考慮する。

気道確保の準備は整っているか？

けいれんをみたら、まず気道確保が大事。とにかく助けを呼ぼう！1人だけでは何もできない。

sniffing positionを確認する。とれていなければ、タオルや固めの枕を使ってそのポジションをとる。nasal airway, 喉頭鏡, 挿管チューブ, 吸引（ヤンカー型がよい）を確認してから、薬を投与する。

ラインは生きているか？

薬を投与しても反応がないとき、追加の薬を入れる前に、ラインをチェックする。

- ラインが詰まっていないか
- 三方活栓が閉じていないか
- 薬を投与しているラインは患者につながっているラインか

Third Step：けいれんの原因を検索できる

はじめの一步は、中枢神経感染症の否定

熱が出ているけいれんは、感染症だと考えて対応する。腰椎穿刺前に抗菌薬を投与することを忘れない。中枢神経感染症の場合は、経験的に初療を開始するべし。

腰椎穿刺をためらわない！

治療修飾の加わらない髄液所見は非常に重要。血小板減少・凝固異常などがなければ、積極的に腰椎穿刺を行う。その際、保存検体をとることを忘れない（施設により対応は異なるだろうが、髄液検体を2 ml ずつ2本採取すれば十分）。

最低限の原因検索を素早く行う

経験的に、中枢神経感染症、脳血管障害、アルコール、尿毒症、肝不全、禁止薬物中毒、解離性障害をはじめとする心因性などで、かなりのけいれんの原因は説明できる。これらの疾患を迅速に診断する。

逆に、これら以外の原因、とくにてんかんは、救急・初診の医療現場では即断できない場合が多い。