

てんかんと間違われやすい 症状や病気について

金澤 恭子
国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科

てんかん市民公開講座
2025.8.3

本日の内容

1. 小児
 2. 成人
-

小児：てんかんと間違われやすい症状や病気

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. 熱性けいれん | 8. 心因性非てんかん発作 |
| 2. 憤怒けいれん | 9. マスターベーション |
| 3. 軽症胃腸炎関連けいれん | 10. 急性代謝障害 |
| 4. 睡眠時ひきつけ/睡眠時ミオクローヌス | |
| 5. ノンレムパラソムニア | |
| 6. チック | |
| 7. 失神 | |

(てんかん診療ガイドライン2018)

1. 熱性けいれん

- 38℃以上の発熱を伴う全身性強直けいれん、強直間代けいれんで、病歴や診察上、中枢神経感染症、代謝異常、その他明らかなけいれんの原因がないと思われるもの
 - 脱力、一点凝視、眼球上転のみなどの弛緩性熱性けいれん：5%
 - 家族発症：20-30%
 - 脳波：てんかん性発作波を認めることあり
 - 診断：発熱時のみのけいれんで他の疾患を示唆する症状なし
-

2. 憤怒けいれん

- チアノーゼ型

- 痛み、怒り、不機嫌により激しく泣いていて、急に息を止め、チアノーゼが出現、意識を消失し、ぐにやりと脱力
- 長引いた場合は全身を強直

蒼白型

- 不意の痛み、驚き、恐怖により、泣くこともなく急に意識を失い、ぐにやり脱力、顔面蒼白
-

- 脳波：異常なし
 - 診断
 - 病歴
 - 必要なら脳波
-

3. 軽症胃腸炎関連けいれん

- 脱水がないか軽度程度の下痢・嘔吐が2-5日続いて起こる無熱性の全身性強直間代けいれん
 - 下痢が起こる以前で嘔吐だけで生じることもある
 - 脳波、電解質検査を行い、異常がなければ可能性が高い
 - ロタウイルス感染で好発
 - 80%はけいれんを2回以上群発
 - 20%では2-3日にわたる
-

- 脳波：異常なし
 - 診断
 - 病歴
 - 便中ロタウイルス抗原（他のウイルスでも）
 - （脳波）
-

4. 睡眠時ひきつけ/睡眠時ミオクローヌス

- 睡眠時ひきつけ
 - 睡眠開始時に起こる短い小さなびくつき
 - 単発あるいは反復
 - 左右非対称
 - 下肢に多いが、上肢、頭部の筋にも見られる
-

睡眠時ミオクローヌス

- すべての睡眠段階で起こりえる
 - 非同期性だけでなく両側対称性にも起こる
 - 遠位筋だけでなく近位筋や体幹にも起こる
-

- 脳波：異常なし
 - 診断
 - 症状
 - 発生時間
 - 必要なら脳波
-

5. ノンレムパラソムニア

- 夜驚症

- 睡眠中に突然起こる強い恐怖
- 悲鳴、啼泣、興奮、頻脈などを示す
- 1-10分続く
- 半数は睡眠時遊行症も示す

睡眠時遊行症

- 睡眠中に突然立ち上がる、歩き回る、走り回るなど
 - 1-40分続く
-

- 夜間睡眠の開始から1/3の時間に起こる
 - 4-12歳に多い
 - 覚醒させようとしても覚めず、本人は覚えていない
 - 家族歴がある場合がある
 - 脳波：異常なし
 - 診断
 - 症状
 - 発生時間
 - 必要なら脳波、睡眠ポリグラフ
-

6.チック

- 顔面、頸部、肩、上肢などに目立つ突発的、常同的に繰り返す急激な運動
 - 眼球にも起こる
 - 精神的緊張で増加
 - 起こっている最中に他の動きを妨げず、本人はあまり困らない
 - 睡眠時にはおこらない
 - 脳波：異常なし
 - 診断：症状
-

7. 失神

- 神経調節性

- 急に意識を失い崩れる、脱力する
- 意識消失の時間は短い
- ✓ 起立性調節障害：姿勢変換時あるいは立っていて起こる
迷走神経反射：恐怖や痛みなどによる
咳、排尿、嘔下などによる反射

心原性

- 脳波：異常なし
 - 診断
 - 病歴
 - 症状
-

8. 心因性非てんかん発作

- 発作症状は様々で、症状だけで診断するのは困難
 - 同じ状況で起こりやすい
 - 他人が見ていないところでは起こりにくい
 - 心因性非てんかん発作のみの場合と、てんかんがあって心因性非てんかん発作が混在する場合がある
 - 確実な診断には発作時脳波が必要
-

- 脳波：異常なし
 - 診断
 - 症状
 - 発作時脳波
-

9. マスターベーション

- 下肢を伸展し力がはいる動作を長時間繰り返す
 - 意識はある
 - よく見ると両大腿を合わせて大腿・骨盤前面を床や何かにこすっている
 - 大腿を開いたときは症状が中断する
 - 赤い顔をするときもある
 - 脳波：異常なし
 - 診断：動作をよく観察
-

10. 急性代謝障害

- 低血糖

- ✓ 意識消失
- ✓ 強直間代けいれん

低Ca血症

- ✓ テタニー
 - ✓ 強直けいれん
 - ✓ 強直間代けいれん
-

低Na血症、高Na血症

✓ 強直間代けいれん

高アンモニア血症

✓ 意識消失

✓ 強直間代けいれん

- 脳波：異常のあることもある
 - 診断：血糖、血清Ca、血清Na、血中アンモニアなど
-

発作症候による鑑別

全身性強直発作、強直間代発作

→ 熱性けいれん

軽症胃腸炎関連けいれん

心因性非てんかん発作の一部

急性代謝性障害

チアノーゼ型憤怒けいれんの長びいたもの

意識消失、脱力発作

→ 憤怒けいれん

神経調節性失神

心因性非てんかん発作の一部

急性代謝障害の一部

熱性けいれんの一部

びくびくさせる

→ 睡眠時ミオクローヌス

心因性非てんかん発作の一部

恐怖や徘徊などの奇妙な動き

→ 夜驚症

睡眠時遊行症

心因性非てんかん発作

脳波検査

- 病歴、症候、発症年齢が手がり
- 脳波検査が必要な場合もある
 - 熱性けいれん(特に3歳以降)、急性代謝障害の一部などではてんかん放電(てんかん発作波)を示すものもあることに注意

(飯沼ら, 2008, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2003)

発作前後の状況を十分に聴取

- 発熱
- 啼泣
- 下痢
- 睡眠・覚醒リズム
- 空腹時か

(てんかん診療ガイドライン2018)

小児：まとめ

- てんかんと間違われやすい症状や病気には、熱性けいれん、憤怒けいれん、軽症胃腸炎関連けいれん、睡眠時ひきつけ/睡眠時ミオクローヌス、ノンレムパラソムニア、チック、失神、心因性非てんかん発作、マスターベーション、急性代謝障害がある
 - 発作前後の状況を十分に聴取することが重要である
 - 発作症候がてんかんと間違われやすい症状や病気の鑑別に役立つことがある
 - 脳波検査が鑑別に必要な場合もある
-

本日の内容

1. 小児
 2. 成人
-

成人：てんかんと間違われやすい症状や病気

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. 失神 | 8. 急性腎不全 |
| 2. 心因性非てんかん性発作 | 9. 頭部外傷 |
| 3. 過呼吸やパニック障害 | 10. 不随意運動 |
| 4. 脳卒中、一過性脳虚血発作 | 11. 発作性失調症 |
| 5. 睡眠時随伴症 | |
| 6. 急性中毒、薬物離脱、アルコール離脱 | |
| 7. 急性代謝障害 | |

(てんかん診療ガイドライン2018)

4. 脳卒中、一過性脳虚血発作

- 脳卒中
 - 脳梗塞
 - 脳出血
- 一過性脳虚血発作



5. 睡眠時随伴症

- レム睡眠行動異常
- ノンレムパラソムニア

6. 急性中毒、薬物離脱、アルコール離脱

- 急性中毒
 - 薬物
 - アルコール
 - 薬物離脱
 - アルコール離脱
-

10. 不随意運動

- チック
 - 振戦
 - ミオクローヌス
 - 発作性ジスキネジア
-

突然発症の意識消失で救急外来を訪れる患者

- 神経調節性失神
心因性非てんかん性発作 } 40%
- てんかん 29%
- 心原性 8%
- てんかんと診断するには心血管性の原因を精査することが重要
- 失神発作の特徴: 発作後意識変化や疲労、倦怠感を伴うことがない

(Day et al, 1982, Zaidi et al, 2000, てんかん治療ガイドライン2002, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2003)

- 頭部外傷受傷後1週以内に急性けいれんを起こした患者では、将来てんかんを発症する危険率は約25%
- アルコール離脱によりけいれん発作を起こすことがある

(てんかん治療ガイドライン2002 ,
Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2003)

- てんかんと間違われやすい症状や病気には、失神、心因性非てんかん性発作、過呼吸やパニック障害、脳卒中、一過性脳虚血発作、睡眠時随伴症、急性中毒、薬物離脱、アルコール離脱、急性代謝障害、急性腎不全、頭部外傷、不随意運動、発作性失調症がある
 - 突然発症の意識消失で救急外来を訪れる患者のうちてんかんは29%である
-

結語

てんかんと間違われやすい症状や病気には、小児では熱性けいれん、憤怒けいれん、軽症胃腸炎関連けいれん、睡眠時ひきつけ/睡眠時ミオクローヌス、ノンレムパラソムニア、チック、失神、心因性非てんかん発作、マスターベーション、急性代謝障害、成人では失神、心因性非てんかん性発作、過呼吸やパニック障害、脳卒中、一過性脳虚血発作、睡眠時随伴症、急性中毒、薬物離脱、アルコール離脱、急性代謝障害、急性腎不全、頭部外傷、不随意運動、発作性失調症がある

References

日本神経学会.てんかん診療ガイドライン2018. 医学書院, 2018.

飯沼一字, 日本てんかん学会ガイドライン作成委員会(藤原建樹, 池田昭夫, 他). てんかんの診療ガイドライン. てんかん研. 2008; 26: 110

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Diagnosis and management of epilepsy in adults. A national clinical guideline, 2003. p.3-5.

Day SC, Cook EF, Funkenstein H, et al. Evaluation and outcome of emergency room patients with transient loss of consciousness. Am J Med. 1982; 73: 15

日本神経学会治療ガイドラインAd Hoc委員会. てんかん治療ガイドライン2002. 脳神経. 2002; 42: 549

Zaidi A, Clough P, Cooper P, et al. Misdiagnosis of epilepsy: many seizure-like attacks have a cardiovascular cause. J Am Coll Cardiol. 2000; 36: 181
