

71
令和2年 秋
発行

一般社団法人 福岡県社会保険医療協会
社会保険田川病院 広報誌

地域医療支援病院
地域がん診療連携拠点病院
開放型病院
基幹型臨床研修病院（医師）
管理型臨床研修施設（歯科医師）
日本医療機能評価機構認定病院

あ
お
ぞ
ら

特集 『ご存知ですか？高齢者てんかん』



ご存知ですか？
高齢者
てんかん



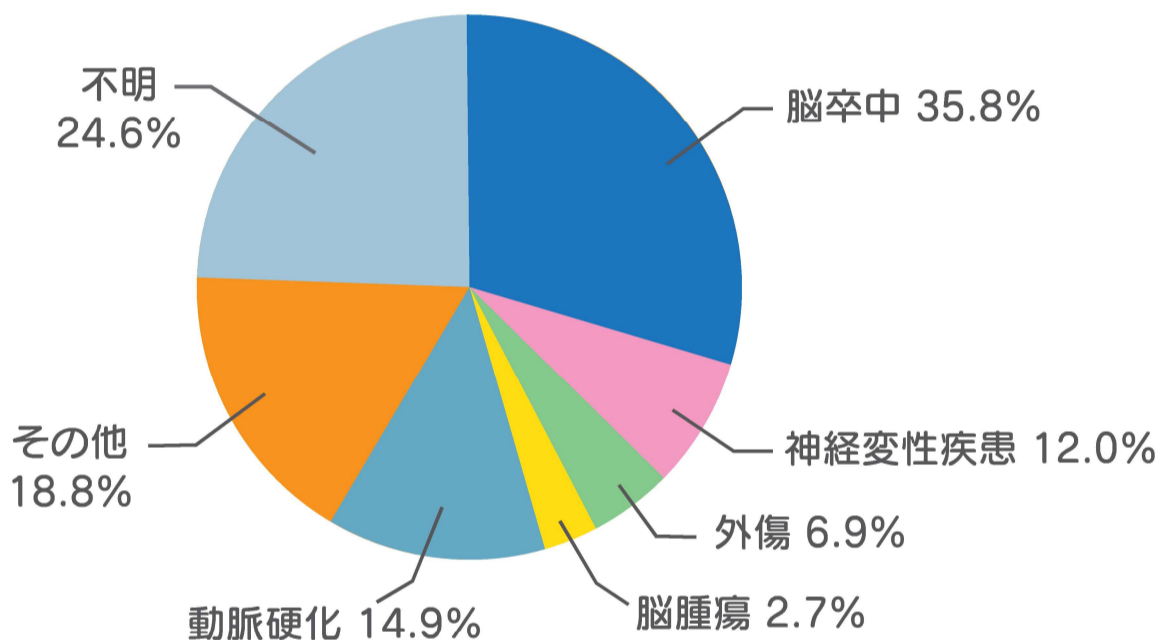
てんかんは子どもの病気と思いがちですが、65歳以上の高齢者でもてんかんは発症します。2000年頃から高齢者のてんかんが小児のてんかんを上回るようになり、今日では高齢者の発症率が最も高いと報告している海外の研究もあります。日本では大規模な調査が行われていないため、明らかになっていません。そのため、てんかんがあるにもかかわらず未治療の高齢者が多いかもしれないといわれています。

高齢者のてんかん発作は、けいれんを伴わないことがあるために見逃されることが少なくありません。今後、ますます高齢化が進むことで高齢者のてんかんも増加すると推測されています。

高齢者てんかんとは

高齢者てんかんは、明らかな脳の病変が認められる「症候性てんかん」と明らかな脳の病変が認められない「特発性てんかん」に分かれ、症候性てんかんが高齢者てんかんの約2/3を占めます。

症候性てんかんの原因は脳卒中、頭部外傷、アルツハイマー型認知症、脳腫瘍などがあり、大脳に傷がついたり、腫瘍や出血が原因で脳が圧迫されることでてんかんが起る可能性があります。特に、発作の起こりやすい場所に傷がつくとてんかんが発病する可能性が高くなります。



高齢者てんかんの原因(標準的神経治療:高齢者てんかんより)

高齢者てんかんの症状

てんかんの発作は、大きく、部分発作と全般発作に分けられます。高齢者てんかんは部分発作が多く、特に意識障害を伴う部分発作(複雑部分発作)を一日に何回も起こすことが多いといわれています。この発作は、けいれんを伴わない目立たない発作で、前兆症状は少なく、意識が徐々に遠のいていき、発作中の記憶が残りません。発作中に倒れることは少なく、例えば、急に動作を止め、顔をボーッとさせるといった発作や、辺りをフラフラと歩き回ったり、手をたたく、口をモグモグさせるといった無意味な動作を繰り返すなどの症状がみられます。このような発作の後に意識がもうろうとした状態が数時間〜数日続くことがあります。従って、認知症と誤診される可能性もあります。

高齢者てんかんの診断

発作時の状況を詳しく問診することが重要です。症状について本人は説明できないことが多いので、てんかん発作前、最中、その後の状況を家族やまわりに居た人から詳しくお聞きします。既往歴や現在服用しているお薬についても併せて確認します。その上で、神経学的な診察を行い、脳の画像検査（CT、MRIなど）、脳波検査を行います。

画像検査により、てんかんが起る焦点（てんかんの電気的な興奮が起こる場所）がどの部分にあり、そこがどのような状態になっているのか、などについて調べることが出来ます。例えば、腫瘍が見つかり、切除することですてんかんが治ることもあります。



脳波検査の様子

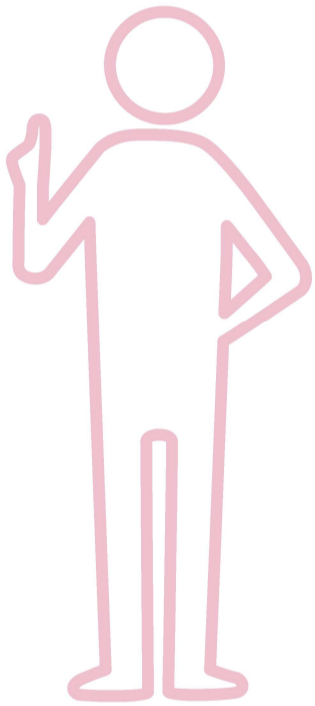
頭部の決められた場所に、電極をペースト状ののりで貼付けて検査を行います。痛みはなく、検査は準備の時間も含めて約1時間程度です。

脳波検査はてんかんの診断では最も重要な検査です。脳の神経細胞が出すわずかな電流を記録することで脳の異常を診断します。正常な時の脳波は小さなさざ波のような波が記録されますが、発作が起こる周辺ではいくつかの神経細胞が同時に電気を出すために大きな電流が流れ、とがった波やゆったりした大きな波が現れます。このような通常とは違った波のうち、てんかん発作に関係する波を発作波と呼びます。高齢者てんかんでは、1回の脳波検査で発作波を見つけることができる割合が30〜70%と決して高くありません。そのため、3〜4回繰り返し脳波検査をすることが必要になる場合があります。

高齢者てんかんの治療

抗てんかん薬が中心で、一般的なてんかん治療と同じです。一般的なてんかんでは、初めての発作の場合には抗てんかん薬を処方せずに経過観察し、2回目以降に治療します。しかし、高齢者てんかんの場合には、初回発作後に再発する確率が60〜90%と高いことから、脳波検査で発作波がみられたり、原因と考えられる脳の病変が見つかった場合には初回発作後から抗てんかん薬を処方します。高齢者てんかんは抗てんかん薬による治療効果が高く、80〜90%の患者さんが抗てんかん薬の服用で発作が抑制できると言われています。また、少ない量でも効果があることが知られており、抗てんかん薬による治療を長期間続けなくても、治療効果が落ちることは少ないとされています。

一方、高齢者はお薬の副作用を起す可能性が高いため、抗てんかん薬を飲み始める場合には少ない量から徐々に増やしていくことが非常に大切です。また、抗てんかん薬を選ぶときには、てんかん発作の種類だけでなく、合併する病気やその病気のために飲んでいる薬との兼ね合いを考慮して、副作用が少なく、他に飲んでいるお薬との相性の悪くない抗てんかん薬を選ぶことも重要です。



【記事監修】

脳神経外科 医長 村岡 範裕

専門分野:機能的脳神経外科(てんかん・不随意運動・疼痛)

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医
日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医
日本定位・機能神経外科学会 機能的定位脳手術技術認定医
日本てんかん学会
日本てんかん外科学会
ボトックス療法認定医資格医
ナーブロック療法認定資格医
バクロフェン持続髄注療法(ITB療法)施行医
医学博士



抱え上げないケア 腰痛予防・ケアの質の向上 ～ケアする人とケアされる人のために～

リハビリテーション課 技師長 藤井亜希子

ご自宅や施設・病院などの看護・介護の現場で毎日行われている起き上がり介助などのケアは前屈みで行うことが多く、ケアする人の腰に大きな負担がかかるため腰痛でお悩みの方が多いいらっしゃるのではないのでしょうか。

抱え上げないケアとは、ケアされる人をケアする人が抱え上げないことを基本としています。ベッドから起き上がる、イスから立ち上がる、車イスへ乗り移るなどの際、自立度に合わせて動作を手助けしたり、福祉用具*の機能を活用することです。

*福祉用具・・・電動ベッド、機能型車椅子、介助グローブ、移乗ボード、スライディングシート、介護用リフトなど

具体的には、ケアする人の体の使い方として中腰にならないようにベッドの高さを調整する、ケアする人が重心移動を使って腰に負担のかからない介助をする、寝返りや起き上がる・座る・立ち上がる・乗り移る等の各動作を抱え上げずに行う介助方法、必要に応じた福祉用具の使い方などです。例えば、ベッドの足下側に身体がずれてしまった時、スライディングシートを使用すると抱え上げずにベッドの頭側へ移動する事が出来ます。

20年前からイギリスやオーストラリアでは、人力だけの介護は行わず、持ち上げない、抱え上げない、引きずらない介護が当たり前に行われています。そこでは腰痛予防という観点だけでなく、抱え上げる介護によるケアされる人の身体への弊害に気づき、福祉用具を有効に活用することでケアの質の向上が果たされています。

ケアされる人は抱え上げられると、抱え上げられる

不安定さを感じたり、筋肉の緊張や痛みが生じることがあります。これらを繰り返すことにより関節が曲がって固くなる可能性も出てきます。

普段の生活の中では人から抱え上げられることはほとんどないと思います。人が自然に行っている動作を支援・介助することでケアされる人が自身で身体を動かせるという実感を保つことができ、活動意欲が向上したり、抱え上げによる接触がなくなることによって皮膚損傷を防いだり、緊張や力みによる関節が固くなることの緩和につながるなど日常生活が総合的に向上するといえます。

抱え上げないケアはケアされる方の自立を支援したり安心・安全なケアであり、職業病ともいわれている看護・介護する人の腰痛軽減の両方を叶えるケアといえます。ケアの質を向上させ、ケアされる人の重度化を予防し、ケアする人の身体負担が減り、看護・介護へのやりがいが増し、ひいては職場の定着率が上がるというさまざまな相乗効果が期待されます。



田川病院 の ひと



主任薬剤師 勝木 浩平

田川病院で産まれました。予定日超過で帝王切開だったので、母には「大変だった」とよく言われました。

入院患者さんのお薬の調剤の他に、がん薬物療法認定薬剤師として、抗がん剤のレジメン（がん化学療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画）の管理・抗がん剤の調剤をしています。

がん化学療法には、抗がん剤などの組合せで様々な治療法があります。医師から「この治療法がしたい」と依頼を受けて、その治療法は効果が立証されているものかどうかをまずは確認します。それから、その抗がん剤の特性に合わせて薬を溶かしたり希釈したりする溶液をどれにするか、投与速度や投与する順番などを調べて、レジメンを作成します。投与する順番が違うだけで、副作用が出やすくなってしまうこともあるんです。

以前、ある医師に「この治療法を来週には使いたい」と急に言われたことがありました。毎日遅くまでかかりながらも、どうにかレジメンを作成し、無事治療を開始することができました。その後、その医師と偶然院内で会った際に「あの治療法、効果が出ているよ」と言われたとき、頑張つて良かったーつとこの仕事のやりがいを感じました。

私たち薬剤師が扱うお薬は、患者さんの命に関わるもの。調剤したお薬に責任を持ち、ミスは許されないと考えています。パソコンでの打ち間違いでさえ、患者さんの命につながるからです。

趣味はバス釣りです。数年前に何気なく始めたんですが、最初は全然釣れなくて…悔しくて色々調べて挑戦したら、50センチを超えるサイズを釣り上げてしまい、ドハマリしました（笑）どのポイントでどの道具を使って、どうやって動かして…そうやって考えることが楽しいです。



回復期 リハビリテーション病棟 10月1日 開設

将来を見据えた福岡県地域医療構想において、田川医療圏は回復期病床の不足が指摘され、病床機能の転換が求められています。これを受け、今後の当院の診療機能を検討した結果、田川医療圏で不足している回復期医療を強化し、地域の中核を担う総合病院として、地域医療に貢献していく方針となり、当院は令和2年10月1日より療養病棟を回復期リハビリテーション病棟へ転換しました。

※回復期とは、脳血管障害や骨折などの治療を受けて、病状が安定し始めた状態を言います。回復期リハビリテーション病棟は、この時期に集中的なリハビリを提供し、低下した能力を再び獲得することを目的としたリハビリ専門病棟です。



セラピスト募集中

これに伴い、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を募集しています！
施設見学や求人に関するお問い合わせ等お気軽に当院総務課までご連絡下さい。

-- 医師交代のお知らせ --



循環器内科 医長
北村 知聡
きたむら ちさと

お世話になりました



循環器内科 医長
濱村 仁士
はまむら ひとし

メッセージ

社会の高齢化に伴い、心不全や動脈硬化疾患が増えています。筑豊地区は初めてですが、この地区の健康維持に貢献できるよう頑張りたいと思います。

