

# てんかん外科治療と看護

国立精神・神経医療研究センター病院 看護部

原 稔枝



## 本日 お伝えしたいこと

- てんかん外科治療について
- てんかん外科治療の流れと看護
- てんかん包括ケア・支援（地域連携）

# てんかん外科治療について



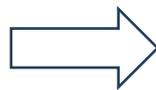
# てんかんの治療

## てんかん患者



世界に5000万人

日本に100万人



薬剤抵抗性てんかん

30%

70%

薬で治療できるてんかん



# てんかんに対する外科治療

薬によって抑制されないてんかんが対象 (約3割)

まずは内科治療

(飲み薬)



- 2種類以上の薬を十分な量飲んでも  
1年以上発作が抑制されない
- 手術の効果が明らかにある

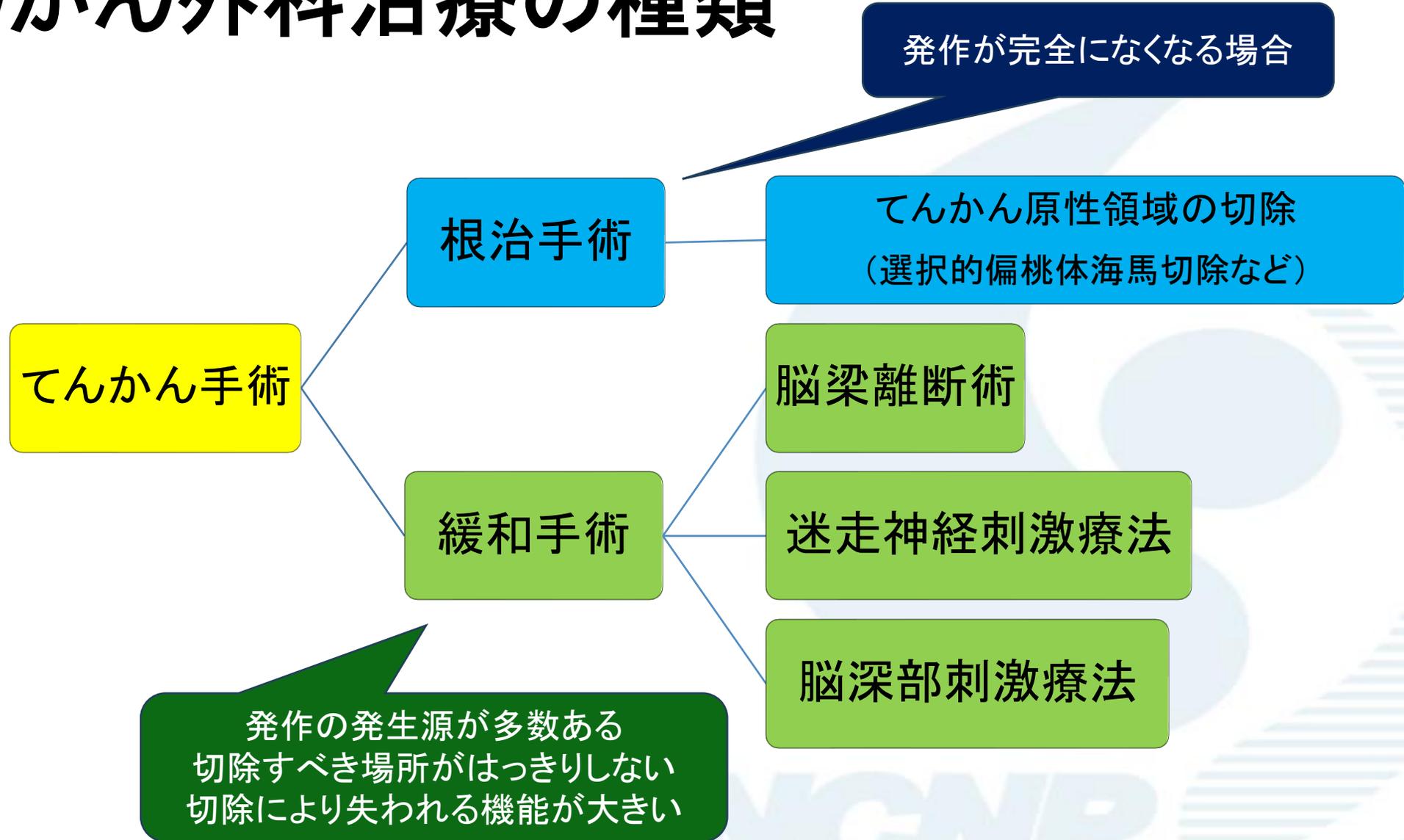


外科治療を考慮

(手術)



# てんかん外科治療の種類



# てんかん外科治療の流れと看護



# てんかん治療の原則

てんかん発作を抑制、または緩和することで  
患者の生活の質（QOL）の改善・向上を図る



# てんかん外科治療の段階

## ステップ1

てんかん原性領域の推定  
外科治療の適応か見極め  
非侵襲的検査

## ステップ2

頭蓋内に電極を留置しててんかん発作を記録  
侵襲的検査

## ステップ3

てんかん焦点部位の切除



# ステップ1（術前検査）

てんかん原性領域の推定  
てんかん外科治療の適応か見極め

- 1 詳細な病歴の聴取
- 2 精査（非侵襲的検査）  
長時間脳波・脳磁図・画像（MRI・SPECT・PET）  
神経心理検査・発達評価・精神医学的評価  
など

# ステップ1の看護

- 患者像の把握  
(性格・行動特性・生活背景・手術への期待度・家族の考えなど)
- 生活するうえで発作で困っていること
- 長時間脳波・採血などの様子を把握(ストレス耐性の指標)
- 手術がゴールではなく、その先の生活を念頭におくように患者に働きかける
- 発作以外の問題点の把握(多職種との情報共有)
- 手術不可と判断した結果の精神面での援助
- 上記を話し合えるような関係作り

# 生活するうえで発作で困っていること (手術の動機)

- 倒れてケガが絶えない
- 一人で外出できない
- 意識がなくなるため、行動が不安
- 失禁してしまう
- 車の運転ができない
- 就労が難しい
- 修学旅行に行けない
- 保育園で預かってもらえない

# 正常化の重荷

- 発作のない生活に適応できない
- 社会参加がうまくいかない
- 新たな自分と向き合うことに戸惑い心のバランスがとれない
- 術前に発作のある状況に依存・逃避していた場合は現れやすい

手術自体が目標でなく、その先の社会生活や  
就労・就学を念頭におくように患者に働きかける

「なぜ手術を行いたいのか」

「手術をして、発作を止めてどうしたいか」

「発作が止まったら、何かしたいことがあるか」

手術はゴールではなく、その先の社会生活に向けての通過点  
術後の新たな生活に、目標や希望をもつことが大切



患者が主体的に手術に臨めるように支援する(意思決定が重要)

# 発作以外の問題点の整理 (多職種との情報共有)

- 高次脳機能障害
- 発達障害
- 知的障害
- 精神障害
- パーソナリティ特性
- PNES(心因性発作)
- 家族や周囲の環境の問題



# アセスメントとケア

- 手術の動機を把握する
- 今後の生活設計・目標についての考えを把握する
- 生活状況を把握しADLを評価する
- 主治医に患者背景や患者の思いについて伝え、手術が実際にQOLの改善につながるかどうかよく検討する
- 多職種による術前カンファレンスを行い、術後の支援につなげる
- 患者の意思決定を支援する

## ステップ2 (頭蓋内電極留置・脳波)



- てんかん原性領域の拡がりの想定が困難である
- てんかん原性領域と一致、あるいは近くに重要な脳機能が予想される場合

日	月	火	水	木	金	土
5/22	5/23 手術1回目。 頭の中に電極 を入れます。 脳波検査をは じめます。	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">脳波検査の間も電極は頭の中に入ったままです。</div> 						
5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">2回目の手術の6/8まで、電極は頭の中に入ったままです。</div> 						
6/5	6/6	6/7	6/8 手術2回目。 電極を抜き、 可能なら病変 を切ります。	6/9	6/10	6/11
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">脳波の分析をして、病変を切るか どうか決定します。</div> 						
6/12	6/13	6/14	6/15 抜糸します。	6/16	6/17	6/18

# ステップ2(電極留置・頭蓋内脳波)の看護

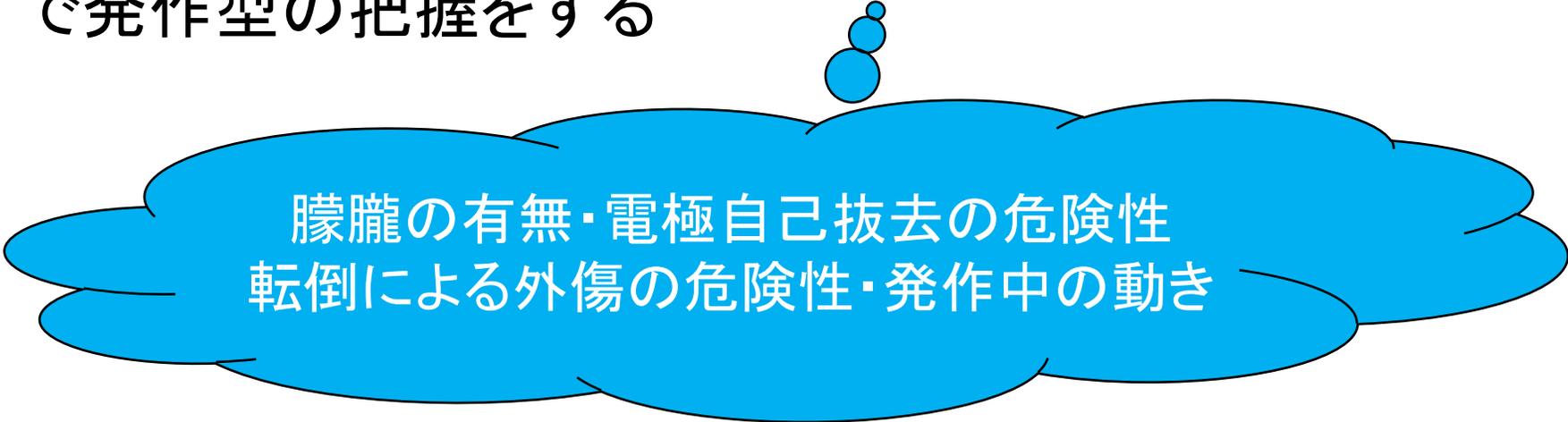
- 術後の管理
- 発作時の対応
- 身体的・精神的ストレスの緩和

# 術後の管理

- 合併症の予防
- 異常の早期発見
- 感染防止
  - ①感染兆候の有無を観察
    - ・電極刺入部の洗浄・観察
  - ②感染防止対策
    - ・環境整備
    - ・患者本人と家族への感染対策指導
    - ・面会者や安静度の制限
    - ・毎日の保清

# 発作時の対応

- 必ず頭蓋内脳波検査開始前に、発作ビデオやカルテで発作型の把握をする



朦朧の有無・電極自己抜去の危険性  
転倒による外傷の危険性・発作中の動き

- 減薬を踏まえ、発作に応じた看護計画の立案
  - ・ベッド柵完備・必要時は体幹抑制、四肢抑制帯の装着
  - ・家族に付き添いを協力

# 頭蓋内脳波中の安全対策



トイレや移動時は常に付き添い



作業の際は必ず椅子に座って行う

# 身体的・精神的なストレスの緩和



電極コードの重さと痛み  
痒みによる苦痛



限られたスペースでの生活

## ●検査中の心構え

→オリエンテーションを必ず実施(検査中の患者がいれば事前に見学も考慮)

## ●頭部搔痒感に対する苦痛の緩和

→アイスパックの使用・室温調節

## ●環境ストレス

→YouTube・読書・ゲーム・コミュニケーション

# ステップ3 (切除術) の看護

- 術後の管理
- 後遺症に対するリハビリ
- 術後の精神的援助
- 退院後の日常生活と社会復帰に向けての援助

# 術後の精神的援助

## 術直後～数日

- 身体症状による苦痛、それに対する不安
- ICU症候群
- 麻痺、視野障害、失語等の手術による後遺症  
出現のショック

# 術後の精神的援助

## 術後1週間目頃～

- 気分変動(うつ傾向・気分高揚)
- 発作再発に対する不安
- 発作がない生活への不応(発作に依存・逃避していた場合は現れやすい)
- 発作が消失しない時の失望
- 後遺症を受容するまでの葛藤

# ステップ1からの介入の必要性

術前の心理教育（手術への意思決定支援）  
発作以外の問題点の整理（多職種との情報共有）



患者本人と手術目標を理解し支える  
精神科医のフォロー  
家族の理解と支え  
地域との連携、就労等の社会参加への支援

# てんかん包括ケア・支援（地域連携）



# 入院時からの退院後の支援は始まっている



医師 : 検査・診断・治療方針の決定

看護師 : 治療の補助、療養上の介助、生活指導

検査技師 : 検査実施、診断に必要な身体的データの作成

放射線技師 : 検査実施、診断に必要な身体データデータの作成

薬剤師 : 薬剤管理・指導

栄養士 : 栄養管理・治療食の指導

療育 : 発達・療育支援

心理 : 本人と家族の心理面への支援

学校 : 学業への支援

リハビリ : 機能訓練・就労支援

ソーシャルワーカー : 地域との連携・社会的支援

多職種が専門的な視点で患者・家族を捉えて

情報を共有し、チームで患者の生活の質(QOL)の

向上を図ることを目標とする

# コーディネーターによるネットワークづくり

てんかん診療拠点病院として、地域と連携し  
患者さんとご家族が安心して暮らせるように

## コーディネーター研修

2024年度第1回てんかん診療支援コーディネーター研修会と  
全国てんかん対策連絡協議会のお知らせ

2024

7/21 日  
10:00～14:30

ZOOMウェビナーで開催  
参加費無料



以下URLもしくはQRコードより**事前登録**してください。  
ご参加用リンクを送付いたします。

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_hz2KYPE2T-2WQKXIV0djRg](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_hz2KYPE2T-2WQKXIV0djRg)

てんかん診療支援コーディネーター研修会プログラム (各講演研修30分)  
(敬称略)

1. 全国てんかん地域診療支援整備事業の現況と新規抗てんかん薬 / 中川 栄二
2. てんかんと発達障害：個別支援の必要性と心理的アプローチ / 倉持 泉
3. てんかんと看護 / 原 稔枝
4. 保育士の立場で、小児てんかんと療育 / 高橋 輝

12時～12時半休憩

5. てんかんの遺伝学的検査 / 竹下 絵里
6. てんかん外科 (DBS) / 木村 唯子
7. 認知症とてんかんについて / 金澤 恭子
8. てんかん患者さんの社会復帰支援・精神科デイケアについて / 田中 優

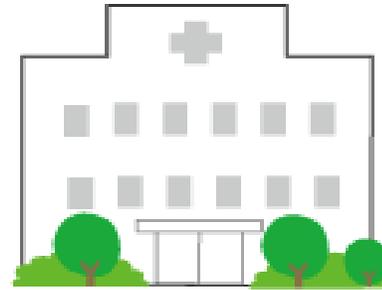
15時～

2024年度第1回全国てんかん対策連絡協議会  
ZOOMミーティングで開催

次ページの注意事項を  
よくお読みになってください



## 院外のネットワーク(地域連携)



てんかんセンター  
(三次診療機関)



地元のかかりつけ医  
訪問看護師



地元の保育園・学校  
就労先

とっても安心



てんかん外科治療は患者の人生を変えることができる



患者と手術意義をともに理解し、夢と希望に  
寄り添い支えること、それが看護である