令和7年2月15日市民公開講座

「てんかんとともに生活するために」

ご質問への回答

それぞれの回答は回答者個人の見解を含む場合があります。必ずしもすべてのケースにあてはまらない部分や、専門家間で統一されたものではない部分もありますことをご了承ください。また、記載内容につきましては、あくまで今回のセミナーでのご質問についての回答であり、転用、転載、拡散、無断コピーなどは著作権や個人情報保護などの点から固くお断りします。

Q1. 海馬硬化によるてんかんの場合、手術で成功を治めているとのお話でしたが（岡原先生）海馬は記憶に関係する部位だと思うので、そこを手術するのは素人からすると心配になってしまいます。手術後、てんかんの症状は改善しても、記憶力とか他の面で支障は全くないのでしょうか？他人とのコミュニケーションの面で、困難をきたすようなことや、人格が変わってしまうということがないのか心配です。

A1: (回答者：岡原 陽二先生)

海馬硬化症に伴うてんかん手術では、通常は病側（病気を起こしている側）の海馬のみを切除する（両側の海馬硬化症である場合は、一般的に手術は困難です）こととなります。手術の対象となるような海馬硬化症の患者さんの場合は、手術前から既に病側の海馬機能が低下し、記憶能力が落ちていることがほとんどですので、病側の海馬切除による影響は限定的かつ一時的となることが見込まれます。一過性に切除した海馬が担当していた記憶機能が落ちてても、対側の海馬が代わりに働くようになることで、術後一年後の評価では記憶機能は概ね回復している方が多いです。

性格的な変化やコミュニケーション能力への影響も一般的には起こりません。むしろ発作が止まることで認知機能や生活の質が改善することが多く、専門医による慎重な術前評価の上で行われるため、多くの場合、手術のメリットがリスクを上回ると考えられています。

これらの前提は、単純な片側海馬硬化症の方を対象とした内容となります。留意しなくてはならないこととして、海馬硬化といっても中には複雑な病態を合併した海馬硬化の患者さんもあり、その場合は手術で期待できる効果や合併症の出現頻度は個別に異なりますので、専門医による精密な検討が必要でしょう。

Q2. てんかんの外科的手術の場合の入院期間と、その後の治療はどのような経過になるのか、教えていただきたいです。

A2: (回答者：岡原 陽二先生)

てんかん外科では、様々な種類の手術がありますので、その手術毎に入院期間や期待できる効果、術後経過、はそれぞれに異なります。手術を希望される場合は、まずてんかん外来を受診し、担当される専門医の先生と相談し、時間をかけて自分の病気とそれに対する手術について理解していく必要があります。

Q3. 大人になってから発作を起こした方がいます。過去に鬱と診断されていたことがあるのですが、精神疾患が要因でてんかん発作が誘発される場合もあるのでしょうか？

A3: (回答者：岩佐 博人先生)

ご質問の「精神疾患」という表現は、おそらくきちんと診断された精神的な病気（うつ病、統合失調症、不安障害など）を意味していると思いますが、そうした前提で言えば、精神疾患が原因で「てんかん発作」が起きることはありません。もちろん、てんかんをもつ方が「うつ」的になることもありますし、うつ病の方がてんかんを発症する場合がありますが、ほとんどの場合はそれぞれの病態が直接関係しているかどうかは不明のことが多いです（直接の関係はないことがほとんどです）。原因がはっきりしない場合やいくつかの要素が重なっていることも多いので、慎重な診断が大切です。

また、「てんかん」であることが専門的に診断されている方に、強い心身のストレスがきっかけで「てんかん発作」が出現しやすくなることはあります。一方、てんかんではないことがわかっている方に、てんかん発作の様な症状が出現することもあります。その場合は「てんかん」とは異なる病態が関係していることがあります。いずれの場合でも発作が起きやすくなる原因はとても複雑なので、一見ストレスがきっかけに違いないと思えても、それが唯一の原因だと簡単にはきめられません。

生きていくうえでストレスを完全に無くすことは不可能ですから、過剰に「ストレス」を気にし過ぎずに、ほどよいバランスをとりながら過ごすことが大切だと思います。

Q4. てんかん性障害による心因性の発作があるが、てんかん発作もあると言われている。抗てんかん薬を内服しているが発作が収まらない。どのような治療が効果的なのか。

A4: (回答者：原 広一郎先生、岩佐 博人先生)

ご質問の「てんかん性障害」は「転換性障害」であると推測します。一般的な説明になりますが、このような症状は心因性非てんかん性発作 (PNES) と呼ばれることもあります。てんかんが原因ではないのに、てんかん発作と似ている症状がみられ、何らかの心理的な影響が想定されるものです。てんかん発作の治療薬（抗てんかん発作薬）は効果がないことが多いです。強いストレスがかかると、自分の心のバランスを守るために、ぼんやりした状態になったり、記憶を思い出せなくなったり（解離症状）、あるいは身体のふるえやけいれんのような症状、逆に身体が動かしにくい、力が抜ける、痛みなどの感じ方が変化する等の症状が出現することがあります（これらを、転換症状あるいは変換症状と呼ぶことがあります）。PNES ではこうした症状がみられますが、精神状態が疲れて敏感になっていると言えるかもしれません。しかし、心のストレスが原因（心因）といっても原因がはっきりしないことも多く、ご自身でまったく思い当たることがないということも珍しくありません。たいていは複数の状況（心理的、身体的、社会的、など）が関連していることが多いようです。また、てんかん発作とPNESの両方をもつ方もいらっしゃいます。細かな状態を診断することを目的としてビデオ脳波同時記録検査など行われますが、それでも診断が難しい場合もあります。

PNES の症状が続いている状況では、精神科的な治療が有効な場合もあります。いろいろな治療法がありますが、現在おかれているストレス状況について整理して、ストレスへの対処力を少しずつ向上させるような工夫について練習をする、という方法も有効な治療法のひとつとされています。不安、抑うつ、不眠などの症状を伴う場合には、こうした症状への治療も合わせて行うことがあります。心理師とのカウンセリングが有効なことがありますが、個人個人でどのような対応が適切か慎重な判断が必要ですし、

症状が治まるまでには時間がかかることも多いです。どのような治療が必要なのかは、主治医の先生と相談しながら焦らずに考えていくことが大切です。

Q5. 2 年程薬、レベチラセタム、ラモトリギンを服用していますが、その間特別な発作等起きず問題ありませんでした。今後、薬を減らしていく方向に持って行きたいのですが、特に注意すべき点がありますか？結婚、妊娠、出産等考えている場合、薬の影響等がありますか？

A5: (回答者：金村 英秋先生)

てんかん診療において、減量開始時期の決定は最も難しい(悩ましい)臨床判断の一つと言えます。減薬していくにあたり、どれ位の期間、発作が消失(寛解)しているかが大きな判断材料となります。小児で早期服薬中止の安全性が確認されているてんかん症候群では、2年以上の発作寛解をもって減量開始を考慮しますが、一般的には発作寛解後3年以上経過した時点での減量開始が望ましいとされています。加えて、成人患者さんでは小児と比較して減薬後の発作再発率が低くないことが指摘されており、長期間の発作寛解期間(3~5年以上)をもって減量開始を行う方が安全であるとも言われています。一方で、思春期発症のてんかん(若年ミオクロニーてんかんなど)では減薬後の発作再発のリスクが高いことが確認されており、減量に際してはさらなる慎重さが求められます。

例えば発作寛解期間が2年程度ということであれば、もうしばらく現状の治療を継続し、発症された年齢やてんかん症候群診断名を鑑みて、減量開始をどうするかを多面的に決定していくことが望ましいと考えます。それぞれの患者さんによっても詳細は異なりますので、減量開始時期の目安やその際の安全性に関して主治医の先生にご相談することをお勧めします。

結婚、妊娠、出産等をお考えの場合、現在服用されているレベチラセタム、ラモトリギンは奇形の発現頻度など赤ちゃんへの影響は少ないことが確認されています。しかし、お薬による赤ちゃんへの長期的な影響(認知的側面)についてはデータが不十分であることも指摘されているため、今後の調査研究結果の確認も必要です。妊娠中は妊娠前と同じ内容・量のお薬を服用し続けられれば、多くで発作頻度は変わらないと言われていますが、妊娠時期によっては薬の効果や血中濃度が変化する場合もあります。部分的な発作(焦点発作)に比べて、けいれん発作(特に全身けいれん)は赤ちゃんの低酸素状態を招く危険性があります。このため、いかに発作なく経過していくかを重要視して治療を続けることが重要であるというのが専門医の間での一般的な判断ですので、普段通りのお薬を忘れることなく飲み続けることが大切であると考えます。詳細については個々の患者さんによって異なりますので、主治医の先生とよく相談しながら治療継続することをお勧めします。

Q6. 薬を服用していますが、飲み忘れた時体調の変化はありますか？過去に車の運転中記憶が飛び3度事故を起こしました。やはりダメでしょうか？

A4: (回答者：原 広一郎先生、岩佐 博人先生)

抗てんかん発作薬は発作の予防を目的とした薬です。これらの薬は定期的に飲むことによって最も発作予防効果が期待されます。飲み忘れると薬の効果が不安定になり、発作が出やすくなる可能性があります。

なお、自動車運転免許の取得・更新には、意識障害・運動障害を呈する発作が2年以内に起こっていない

いという条件を満たすことが法律上定められています。発作が2年以上起こっておらず、運転可能な状況でも、発作を予防するために、定期的な服薬や体調管理なども心がけてください。また薬を飲み忘れたときには、運転を控えた方がいいでしょう。てんかんの方の自動車運転については法律で条件が定められており、違反すると罰則もありますから遵守してください。ちなみに、ご質問の「記憶が飛ぶ」という症状はてんかん発作の可能性が高いと思われます。最後の発作から2年以上経っていない場合、運転は許可されません。

Q7. 脳腫瘍手術後16・17年後てんかん発症しました。関係はありますか？

A7: (回答者：岡原 陽二先生)

てんかん発症にはいくつもの要因が絡むことが多いので、直接関係があるかどうかは精密検査をしてみないと判断できませんし、それでもはっきりしないことも少なくありません。ただ腫瘍関連てんかんかどうかで大きく治療方針に変更があることはありませんので、薬剤による治療を大きく変更する必要がない場合が多いです。いずれにしても、てんかん発作の原因について詳しく調べることを希望される場合は、てんかん外来受診を検討してください。

Q8. 海外では、「発作の前兆」を知らせてくれる犬がいると聞いたことがあります。けがの予防にとっても有効だそうで、うらやましいと思いました。日本でそのような犬は居るのでしょうか？盲導犬よろしく、導入試行のようなことが行われていたりしますか？

A8: (回答者：岩佐 博人先生)

まだ、十分な研究結果がまとまっているわけではないですが、特別な訓練を受けた犬ではなくペットの犬が発作が起りそうな時に先立って飼い主に知らせることがあります。発作が起きる10秒～5時間ぐらい前に、鳴いたり、擦り寄ってきたり、心配そうに飼い主を見つめる、傍に座ったり、服の袖を引っ張って座らせようとしたり、誰かに知らせに行く等、何らかの仕草で知らせたりすることが論文として報告されています。全ての犬がそのような行動を示すわけではないようですが、ペットとして飼われている普通の犬に見られる行動で、犬種も関係ありません。また、犬が前兆や発作のどのような段階で察知できるのかも差があるようです。

このような行動を示す犬は「発作予知犬 seizure-alert dog, seizure response dog」と呼ばれたりしていますが、日本や海外でどの程度そのような犬がいるのかは不明です。そのような行動をとることができる詳細な理由はわかっていませんが、飼い主の表情や行動の様子など、何かしらの変化を察知している可能性が指摘されています。もし、犬を飼っていたとしても、その犬の様子の変化に飼い主が気づくかどうかということも関連するでしょう。

特別なトレーニング法が確立しているわけではありませんが、もしかしたら？と思えるペットの行動があれば覚えておくともよいかもかもしれません。まだ、盲導犬の様な正式な「介助犬」としては認知されていませんが、てんかんをもつ方のQOL向上に大事なことです。今後の検討が必要な課題だと思います。いずれにせよ、ペットがいるだけでもストレスへの癒しとなる場合もありますから、発作予知の行動をとるかどうかに関わらず、ペットとの暮らしは意味あることでしょう。

以前回答済みの質問と回答

Q9. ダイアアップは効きますか？今重積発作となった時座薬なのですか？

A9: (回答者：金村 英秋先生)

ダイアアップ坐剤は吸収されて効果を発揮するまでに10分以上かかることがわかっています。そのため、現在起きている発作自体を止めるというよりは、一旦治まった後の次の発作出現を予防する、という意味合いの効果となります。このことから、ダイアアップ坐剤はあくまで「発作予防」としての薬剤であり、「いま起きている発作を止める薬剤ではない」と理解しておくことが重要です。

では、発作（重積）に対してはどのような薬剤が有効なのでしょう？発作の起きた場所が病院であれば、直接血管内に薬を投与する静脈内注射薬が第一の治療薬となりますが、病院外で起きた発作に対して、静脈内注射薬を使用することは不可能です。そうした際に使用できる薬剤として坐薬もその一つに挙げられますが、吸収までにある程度の時間を要すること、排便などで排出されてしまうなど確実性に欠けること、などが課題として挙げられます。そうした中、最近市販化されたブコラム口腔用液は短時間で吸収される点、投与自体の確実性が坐薬より高い、という点などから有効な薬剤と言えます。

Q10. 生理の時期（前後）けいれん発作がとても多く長時間悩んでいます。関係性と治療法がないか？

A10: (回答者：原 広一郎先生)

月経に関連する女性ホルモンには、神経の興奮作用をもつもの（エストロゲン）と神経の抑制作用をもつもの（プロゲステロン）があります。月経周期とともにホルモンのバランスが変化すると、これに伴っててんかん発作が増加することがあり、月経てんかんと呼びます。月経前後に発作が増えることが多いですが、排卵期前後や、月経周期後半に増える場合もあり、個人差があります。対処としては、まず月経周期中に発作を起こしやすくする原因（例えば睡眠不足、薬の飲み忘れ）がないか見直し、現在服用している抗てんかん発作薬の調整について主治医と話し合います。それでも改善しない場合は、月経周期のうち発作が増加しやすい期間のみ別の抗てんかん発作薬の追加服用を考慮します。ホルモン剤の投与を行う場合もありますが、薬剤の相互作用など考慮する必要がありますので主治医の先生とよくご相談されることをお勧めします。