

これからのてんかん治療

国立精神・神経医療研究センター病院精神科医長

渡 辺 雅 子

（聞き手 齊藤郁夫）

齊藤 てんかんはどういった病気と考えればいいのでしょうか。

渡辺 脳を舞台にして起きてくる病気ですので、ある意味、神経疾患でもあり、精神疾患でもあるわけです。私たちの脳は様々な機能を持っていますので、てんかん発作の場合にはその機能が極端に増幅されたかたちで出たり、あるいは逆にその機能が失われるというかたちで症状が出ます。

ですから、例えば後頭葉から発作が起きる方は一時的に目が見えなくなったり、前頭葉から起きる方はけいれんが起きたり、様々な症状が起きてきます。ただ、共通するのは一定時間たてばそれがおさまってしまうということで、基本は2～3分の短い発作が突然起きるとというのが特徴です。

齊藤 一般内科医としては、けいれんして倒れてしまうのがてんかんみたいなイメージがありますがけれども、もうちょっと幅広い症状があるということですか。

渡辺 一番強い発作が全身のけいれ

ん発作ですけれども、それ以外に、意識のなくならない発作もありますし、意識がなくなって動作が止まるだけの発作もあります。本当に様々な症状がありますので、けいれん発作だけがてんかんの発作ではないということです。

齊藤 高齢の患者さんも増加しているということがあるのですか。

渡辺 脳が老化してくると、抑制機能がだんだん落ちてきますので、脳のある場所によっては興奮しやすくなつて発作が起きやすくなるということがあります。高齢に特有な認知症とか、あるいは脳梗塞とか、そういう脳に器質的な病変が起きた場合にも発作が起きやすくなります。

齊藤 あたかも認知症のような症状のこともあるということですか。

渡辺 若い方のてんかん発作の場合は2～3分で症状がすべておさまりますけれども、高齢の方の意識のなくなる発作の場合には、それが数時間とか半日とか症状が遷延することがしばしばあります。そのときに横断的にその

方を診て、認知症の症状と区別がつかないということで、認知症と誤診されている高齢発病のてんかんの方も実はたくさんいらっしゃる。

齊藤 例えば、外出して行方がわからなくなってしまうようなこともあるということでしょうか。

渡辺 外出中に発作が起きた場合に意識回復まで時間がかかりますと、自分がどこにいるかわからなくなって、家に帰る道がわからないということもしばしばあります。

齊藤 患者さんの年齢層はどうなっているのですか。

渡辺 てんかんの病気全体でいいますと、0～1歳の方が発病率としては高いのです。そして、年齢が進むにつれてだんだん発病率が下がって行って、40代は一番てんかんの病気を起こしにくい年齢です。ですが、50代、60代になるとまた増加しまして、70代、80代になりますと非常に急峻な増加が見られて、小児期発病のてんかんの方よりもむしろ、今の日本の人口構造からしますと、高齢発病のてんかんの方のほうが実は数がたくさんいるということが疫学的にわかっています。

齊藤 日本では何万人というレベルなのでしょうか。

渡辺 日本全体でいえば、100万人強のてんかんの方がいらっしゃると思います。

齊藤 そうしますと、高齢者がこれ

から増えてきますから、もっと増えていくということでしょうか。

渡辺 そうですね。一方で子どもさんが減ってくれば、小児てんかんは逆に減ってくるかもしれません。

齊藤 治療のことをおうかがいしますけれども、ガイドラインではどんなことがいわれているのですか。

渡辺 今、新しい抗てんかん薬が、ラモトリギン、トピラマート、レベチラセタム、ガバペンチンと4種類の薬が出ています。これまでの薬と比べますと副作用が比較的少なくて、かつ発作を止める作用は今までの薬と同じぐらい期待できるという点で、少しずつ新しい抗てんかん薬の使用が増えている状況です。

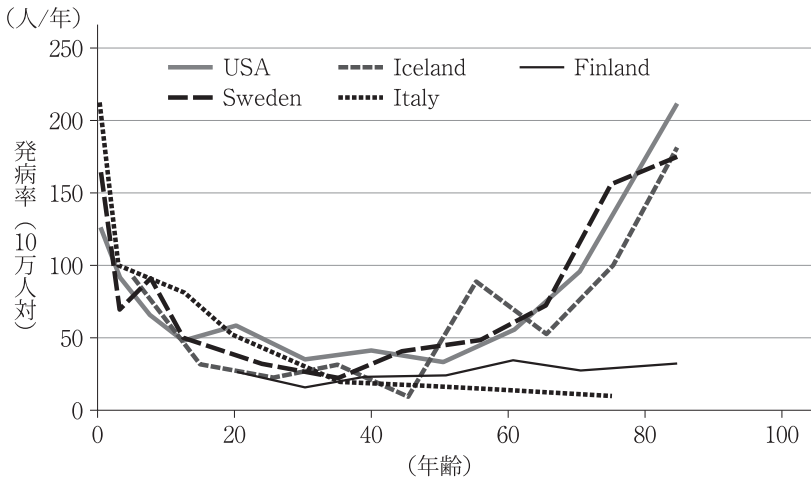
齊藤 昔から使っているフェノバルビタール、フェニトイン、そういったものは効果はあるけれども、重篤な副作用があるということですね。

渡辺 そうですね。歯茎が腫れたり、あるいは眠気が強かったり、副作用が確かにありました。

齊藤 妊娠可能年齢の方が薬をのまなくてはいけないということがあるわけですね。この辺も対処できてきているということですか。

渡辺 バルプロ酸という薬は非常にいい薬なのですが、妊娠初期の方がその薬をのんでいってしまうと、赤ちゃんに奇形が発生する率が一般の方より高くなるということがわかって

図 てんかんの国別年齢別発病率



(Hauser WA. Epilepsy-A Comprehensive Textbook, Lippincott-Raven ; 1997)

います。ですから、妊娠中の方はバルプロ酸以外の薬で発作がコントロールできていれば、そちらのほうが望ましいわけで、そういう点でも少しずつ新しい薬が使われている傾向があります。

齊藤 いったんてんかんと診断された場合に、薬をずっとのんでいなければいけないかどうかということをとて聞かれると思うのですが、これはどうなのでしょう。

渡辺 てんかんのタイプは非常に様々でして、ある小児期発病のてんかんでは、15歳ぐらいになれば、治療をしてもしなくても自動的に発作がなくなってしまうというタイプの方がいらっしゃる。そういう方は薬をのま

なくてもいいわけです。ですが、別なてんかん症候群の方で、基本的には治療をやめると再発する率が非常に高いという方の場合、5年単位、10年単位で薬をのんでいただくということもしばしばあります。

齊藤 副作用がなければ原則継続ということですね。

渡辺 そうですね。

齊藤 ただ、中断も試みられてはいるのですか。

渡辺 2年以上発作が止まっている場合には少しずつ減量を試みてもよいというふうにガイドラインにはなっています。ただ、それまで発作が止まっていた方に発作が起きてしまうと、運

転などに非常に大きな支障が出てきますので、減量や中止については非常に慎重にしていする必要があります。

齊藤 高齢患者さんのてんかんも新しい薬でやっていくのですか。

渡辺 新しい薬は、薬同士の相互作用が比較的少ないのです。高齢発病のてんかんの方はすでに高血圧の薬とか脳梗塞の薬とかをのんでいらっしゃる人が多いので、相互作用が少ない薬を選ぶべきで、そういう点でも新規抗てんかん薬は望ましいといわれています。

齊藤 薬を中断する場合には慎重に症状発現を見るのでしょうか、脳波などでも経過観察するということがあるのですか。

渡辺 特に薬を減量したときには、脳波が悪くなっていないかというのを検査して、きちっと確認しながらやっていくことが非常に大事です。

齊藤 脳波が診断のゴールドスタンダードということで使われているわけですね。

渡辺 はい。

齊藤 運転のことが時々新聞などで話題になりますけれども、これについては何か新しいことがあるのでしょうか。

渡辺 これまで更新のときに、自分に何かそういう病気がありますかという質問をしたときに、本当はきちんと答えないといけないのですけれども、

なかには答えないまま免許更新する方もいるようですので、今後は虚偽の申請をした場合には罰則が科せられることになりました。

周りの方の説得や主治医の説得にもかかわらず、発作があるのに運転を続けてしまっている方の場合には、医師からも任意で公安委員会に「こういう方が運転していますので」ということを届け出るといことも医師法には違反しないという解釈の法律もできてきています。

齊藤 てんかんは小さいころから起こってきて、治療を継続しないといけないということもあるのでしょうか、診療科はどうなっているのですか。

渡辺 小児科で診ていた患者さんが大きくなりますと、内科、神経内科、脳神経外科、精神科、以上の4つの科で診療を引き継ぐことになります。

齊藤 てんかんの専門医もいるわけですね。

渡辺 それぞれの科にてんかんの専門医がいます。

齊藤 日本では今全国でどのぐらいいるのですか。

渡辺 日本全体では、日本てんかん学会が認めるてんかん専門医はまだ500人に達していません（補：2014年10月には500人に達しました）。

齊藤 そうしますと、100万人強の患者さんをカバーするのは相当たいへんということですね。

渡辺 そうですね。てんかん専門医以外の先生にもぜひ頑張ってください、それぞれの難治の程度に応じて分

担して担当するということが大事だと思います。

齊藤 ありがとうございます。