

“てんかん発作って？”

平成 26 年 6 月 26 日

脳神経外科 近藤慎二

【てんかんは意外と身近なもの】

key words; 高齢者てんかん

大脳の神経細胞（ニューロン）は規則正しいリズムでお互いに調和を保ちながら電氣的に活動しています。この穏やかなリズムを持った活動が突然崩れて、激しい電氣的な乱れ（ニューロンの過剰発射）が生じることによって起きるのが、てんかん発作です。



このため、てんかん発作はよく「脳の電氣的嵐」に例えられます。また、てんかん発作は繰り返しおこることが特徴です。そのため、1 回だけの発作では、ふつうはてんかんという診断はつけられません。

てんかんの有病率は、人口 1,000 人あたり、3～7 人といわれ、大体 150 人いれば、1 人くらいはてんかんを持っているといえます。すると、わが国の 100 万人近くの人が、この病気を持っていることになり、大部分（80%以上）は乳幼児・学童・思春期までに発症するとされます。自分には、あまり縁がない病気だと思っている人が多いと思われそうですが、頭部外傷後や脳出血・脳梗塞などの脳卒中後にけいれんをきたす場合があります、おのこの、外傷性てんかん、脳卒中後てんかんなどと呼ばれます。脳損傷を伴う外傷のうち、小児 10%、成人 3.9%の発生頻度とされ治療が必要です。また、最近、高齢者がてんかんを罹患する率が高いことが注目されています。脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞などの脳卒中が発生した後、けいれんを持つようになる頻度は、2～3%といわれ、抗てんかん薬の治療が必要になってきます。いずれも、当初の症状が落ち着いたところに、発症することも多く、患者本人や周囲の家人も、突然のてんかん発作に戸惑うことが良く見られます。これらは、てんかんの発生原因の頻度としては高くありませんが、誰しもがてんかんになりうる可能性があるといえます。

【てんかん発作のあれこれ】

key words; 複雑部分発作

てんかん発作を分類した場合に、非常に大雑把に分類しますと、部分発作と全般性発作に分けることができます。部分とは、その名のとおり、脳の局所よりてんかんが起こり始めることを指し、その部位の脳機能に応じた症状を示します。例えば、右前頭葉の運動領域というところから異常放電を起こすようになると、反対の左手足のピクツキや強直（力が入る）を来すようになり、症状に左右差を認めます。その異常放電を起こし始める部位をてんかん焦点と言います。それに対して全般性てんかんは、大脳の両側にまたがる広範な領域よりてんかんが起こり始め、手足のピクツキや強直などの症状も左右差がなく、脳波上も両側同期する特徴があります。明らかな焦点を持たないとされています。

判りにくいのは、部分発作の中に、複雑部分発作と言われるちょっと変わった症状を示すものがあります。この場合の複雑とは、複雑な症状という意味ではなく、意識障害を伴うことで、一点を見つめる凝視の後、呼びかけても反応が鈍かったり、口をもぐもぐしたりする

自動症を伴ったりします。多くは、側頭葉てんかんに見られ、外科治療対象になることがあります。

【診断と治療】key words;第一選択薬、難治性てんかん、てんかん焦点切除術

CT・MRIなどの画像診断により、脳損傷や脳腫瘍などが無いかを確認します。てんかん発作は、脳細胞の突発的な異常放電現象なので、脳波検査にて電気生理学的な変化も確認します。しかし、一番大事なのは、本人や家人などより、病歴やてんかん症状を詳しく聴取する問診です。これにより、本当にてんかん発作なのか、発作ならどのタイプに分類できるかを決めることができます。発作のタイプを確認することの最大の目的は、その発作のタイプにより、使用される抗てんかん薬が異なるからです。一般に、部分てんかんであれば、カルバマゼピン（テグレトール）が、全般てんかんであれば、バルプロ酸（デパケン・セレニカ）が、第一選択薬として抗てんかん薬による治療が開始されます。そのうち、70～80%は、抗てんかん薬にて良好にコントロールされます。しかし、てんかん患者の20～25%は、薬物で発作抑制が困難な症例があり、難治性てんかんと呼ばれます。



難治性てんかんの患者さんは、さまざまな抗てんかん薬を試みたり、また、副作用などで、使用できる薬が制限されたりと、どうしても内科的治療に限界があるので、場合によっては外科治療（手術）を行うことがあります。多くの場合、てんかん手術はてんかん焦点切除術が行われます。では、どのような患者さんが、てんかん外科手術の適応であるのでしょうか。おのおのの症例で、こまかく検討されなければなりません、基本的には、①まず、てんかん診断が正確になされていること。間違った診断で、まちがった投薬を行われていても、それは効果が乏しいはずなので、手術適応にはなりません。②少なくとも2種類以上の正しい抗てんかん薬を、1剤ずつでも併用でも使用して、2年以上発作が抑制されない場合。③その発作が消失すれば、患者の Quality of life の改善が期待できる、などです。勘違いしてはいけないのは、薬の服用がめんどくさいからとか、薬との引き換えに手術を行うというは、間違っています。多くの患者さんは、手術をしても薬を飲み続けなければならず、手術と薬で相まっててんかんをコントロールしようとするものです

【てんかんと運転免許】key words;最低2年以上の発作抑制

最近、自動車運転に関して、てんかんを持つ患者さんに対しての厳しいまなざしが注がれております。道路交通法によれば、一般に、運転免許取得・更新には、最低2年以上の発作抑制が必要です。これは、抗てんかん薬を規則正しく服用して、発作が起こらないことを医師が確認すれば、申請書を提出することができ、運転の可否については、公安委員会が決定します。不規則な服薬にて、てんかん発作のコントロールが不十分にも関わらず、運転を行ったり、交通事故を起こしてしまった場合は、処罰を受けるのは当然と言えますが、一方で、コントロールがよいてんかん患者さんを不必要に差別するようになることは避けなければならないことでもあります。