藤元総合病院 てんかんセンター
鹿児島大学病院 てんかんセンター
合同企画

新春座談会

よりよいてんかん治療を考える

パネリスト
鹿児島大学病院
副てんかんセンター長(小児科)
丸山 慎介 氏

パネリスト
鹿児島大学病院
てんかんセンター長(脳神経外科)
花谷 亮典 氏

パネリスト
藤元総合病院
神経内科部長
大窪 隆一 氏

パネリスト
藤元病院
病院長(精神科)
竹内 康三 氏

パネリスト
藤元総合病院
てんかんセンター長(脳神経外科)
大坪 俊昭 氏

司会
藤元総合病院
副院長・脳神経外科部長
八代 一孝 氏

てんかんの割合は100人に一人弱で、日本では100万人の患者さんがいると言われているとても多い病気です。その一方で、てんかんという病気が正しく理解されているとは言えません。藤元総合病院(都城市早鈴町)は、宮崎県で唯一、全国てんかんセンター協議会に参加し、宮崎・南九州におけるてんかん診療に積極的に取り組んでまいりました。長時間ビデオ脳波記録、脳磁図やPET検査をはじめとした、てんかん診断に必要な設備が充実し、成人てんかんの診断や治療のためのスタッフも揃っています。また、小児てんかんの治療や難治性てんかんの外科治療についても、鹿児島大学病院てんかんセンター(鹿児島県鹿児島市桜ケ丘)と連携をとりながら実績を重ねています。本日は、藤元総合病院・藤元病院、並びに鹿児島大学病院てんかんセンターの先生方をお招きして、てんかん治療に関する最近の話題と、これからのてんかん診療についてお話していただきます。

八代　本日はてんかんの診療について、お話を伺いたいと思います。まず、てんかんとはどういう病気でしょうか。

大坪　てんかんは脳の神経細胞が過剰に興奮することで、けいれん、異常行動、意識障害などが繰り返し起こる病気です。脳の形成異常、脳腫瘍、外傷、脳梗塞など、脳の病変を原因とする場合もあれば、原因のわからないものもあります。発作症状から興奮が脳の一部から生じたと判断できる発作を部分発作と呼び、興奮が最初から脳全体に広がるように見える発作を全般発作と呼びます。

大窪　部分発作か全般発作かの区別は、使用する薬を決める上でとても重要です。てんかん患者さんの70～80%は、1～2種類の薬で発作がとまるので、きちんと治療すれば非常に改善率のよい病気といえます。ただ、合う薬を決めるために少し時間がかかることもあります。

八代　てんかんの診断はどのように行うのでしょうか？

大窪　発作症状の確認が最も大切です。特に発作が始まった段階での詳しい情報があれば、ご家族など発作を目撃された方からの情報だけで、部分発作か全般発作の診断がつくこともあります。さらに、脳波検査やMRI検査を行い、どのタイプのてんかんであるかについてさらに詳しい診断をします。

竹内　けいれんを伴わない発作も多く、側頭葉てんかんで見られる複雑部分発作(自動症)では、意識が遠のき、口をペチャペチャしたり、手足をもぞもぞと動かしたりします。時には逆に動かなくなったりします。この発作は高齢になって発症することも多く、認知症と間違われることもあります。てんかんは1回の診察や問診だけで診断がつかないことも少なくありません。てんかん以外の発作や精神症状などの区別に困ることもあります。症状を注意して観察すること、それを聞き出すことがとても大切です。

丸山　小児、特に乳幼児は自分の症状を説明することはできないので、症状によっては、慣れていなければ気付かないことがあるかもしれません。ぴくっとしたり、頭をかくんと垂れたりする症状通の動きのこともあります。学童期であれば、学力低下が主訴で受診されたお子さんが、実はてんかん発作の影響であったということもあります。いずれにしても、「てんかんかも」と疑い、必要であれば脳波検査を行う意識が大切です。

八代　最近は新しい抗てんかん薬が増えてきましたが、どの様な患者さんに向いているのでしょうか。

大坪　新しい抗てんかん薬は、これまでの薬と比べて発作を抑制する力がとりわけ強いわけではありませんが、副作用や他の薬との相互作用が少ない点が特徴です。特に、抗てんかん薬の副作用のために十分な内服ができなかった方、妊娠可能な女性で胎児奇形のリスクを減らしたい方、他の病気を治療中の方などに推奨されます。すので、専門家の下で治療を開始することが望ましいと思います。

八代　治療を開始しても発作が止まらない場合にはどのような対応が良いのでしょうか。

花谷　まず、診断が正しいかどうかを再度検討します。そのために、専門医による診察をお勧めしています。その後も発作が止まらない場合には、長時間ビデオ脳波モニタリング検査を行います。数日にわたって脳波とビデオを記録し、発作と脳波の関係を調べる検査で、どのようなタイプのてんかんかを調べることが出来ます。検査期間中に発作を記録することが可能であろう、内服を行っても月に1～2回以上発作がある方が主な対象です。

竹内　てんかんと紛らわしい精神症状の場合、外来での診察や検査だけでは区別が難しいこともしばしばあります。その鑑別にも、長時間ビデオ脳波記録が有効です。そして、発作のタイプを確認したうえで、薬の変更や追加を行います。より適切な抗てんかん薬への変更や、治療を行います。また、新しい抗てんかん薬のなかで、これまでと異なる作用機序を持った薬は、難治に経過している方にも使用する価値があると思います。

大窪　また、難治性の患者さんには、ケトン食や外科手術による治療についても検討する必要があります。

八代　外科治療の普及が目覚ましいのですが、こちらについて教えてください。

花谷　通常、2～3種類の薬を使用しても発作が2年以上治まらない場合に手術を検討します。薬で発作が止まらない患者さんの約20%が外科手術の対象になります。一番の目標は発作の源となる部位(てんかん原性領域)を切除することです。また、突然倒れる発作(転倒発作)に代表される、ある種類の全般発作には、症状の緩和を目的として脳梁という左右の脳を連絡する部分を離断する手術が有効です。また、緩和治療として、迷走神経刺激術も急速に広まっています。いずれも、充分に評価をした上で、手術を行います。

大坪　外科治療の適応を判断するためには、ビデオ脳波モニタリングや脳磁図、脳代謝などの検査を組み合わせて、てんかん原性領域を探し出します。切除に際しては、その部分を切除が可能かどうかいくつかの方法で言語・運動・感覚・聴覚・視覚などを担当する領域を確認します。当院にある脳磁図は、てんかん原性領域を決めたり、脳機能の同定を行う上で大変有用な検査です。

丸山　子どもの患者さんでは、発作が続くことで発達の遅れが生じることがあります。そのため、外科治療の適応があると思われる場合には、2年を待たずに脳神経外科に紹介するようにしています。非常に難治の子供には0歳からでも手術を勧めています。そのため、小児科でも手術適応や術後の管理に積極的に関わっています。

八代　迷走神経刺激術はどういった治療法でしょうか。

花谷　頚部の迷走神経に電極を巻きつけ、電気刺激の発生装置を胸部に埋め込む手術を行い、迷走神経を刺激することで発作の減少を図る方法です。発作を完全に抑制することは困難ですが、電気刺激を続けていれば発作頻度が次第に少なくなります。

丸山　小児では全般発作が多く、難治であっても外科手術の適応にならない発作型も多かったのですが、迷走神経刺激はどの発作にも有効であるといわれています。そのため、手術の対象になる患者さんが増えています。

大坪　手術のリスクは開頭術よりも低く、開頭術の適応にならない患者さんへの新たな選択肢です。全ての患者さんに効果があるわけではありませんが、それでも、難治性の方にはさらに何種類もの内服薬を試すよりも、むしろ分の良い治療ともいえます。

大窪　神経回路を調整することで症状を改善する、ニューロモデュレーションと言う考えがあります。例えば、パーキンソン病に対する脳深部刺激術や痙縮に対する脊髄刺激術やバクロフェン持続髄注療法などがあり、これらは神経内科から脳神経外科に治療を依頼してきました。迷走神経刺激術も同じ範疇の治療であり、神経内科医にとっても身近に考えられる治療法ではないでしょうか。

八代　てんかんの治療をより良くしていくために、患者さんや治療を行っている医師が、すぐに始められることは何でしょうか。

大坪　発作がある状態に患者と医師の双方が慣れると、治療はそこで閉ざされます。現実的でない場合でも、発作をなくすという意識を持ち続けることが重要です。

大窪　そして、発作が止まっていないにもかかわらず、理由もなく漫然と同じ薬が続いている場合には、患者さん側からも積極的に働きかけることが必要です。また、てんかんの患者さんの利用できる福祉制度がありますので、こうした情報をきちんと伝えていくことも大切です。

竹内　てんかんには精神症状を伴うことが多く、てんかんの加療と共に精神科的な援助や加療が必要なことがしばしばあります。こうした患者さんには、精神科医が関与する事で、より良い経過が得られます。また、てんかん患者さんが抱える悩みに対するサポートも、精神科医の重要な役割と知っていただければと思います。

花谷　何よりも、診断に悩む場合や、治療を始めて半年から1年しても発作を完全に抑制できない場合は、かかりつけ医からてんかん専門医へ相談という意識付けを、担当されてる先生方にも、患者さんにもお願いしたいと思います。

八代　より良いてんかん診療実現のために、これからもご活躍を期待しています。本日は、ありがとうございました。

かかりつけ医と専門医の連携

てんかんの発作らしい
↓
かかりつけ医
初期診療医
・初期治療に反応しない
・発作が完全に消失しない
・てんかんかどうかなかなかはっきりしない
↑
・治療方針が決まった後の治療
・発作が落ち着いた後の治療
↓
専門医
てんかん診療3次施設*
・原因の見極め
・発作型の再評価
・てんかんの症候群診断
・外科治療の適応
*外科治療まで対応可能な病院

都城市早鈴町の藤元総合病院てんかんセンター