

てんかんの最新治療

「てんかん」とは無縁……とお思いの方も多いのでは？ 実は、とくに高齢者にとっては、意外に身近な病気です。たとえば、「隠れてんかん」。認知症の症状と似ているために、つい見逃されがちです。今年の春(2018年3月)、てんかんの治療ガイドラインが8年ぶりに改定され、治療の選択肢がぐっと広がっています。てんかん治療の最前線について工藤千秋先生にお話をうかがいました。



監修…工藤千秋先生
くどうちゅうちあき
くどうちあき脳神経外科クリニック院長。認知症認定医・指導医。脳神経外科専門医。「脳と心の再生カンファレンス」など著書多数。

全般てんかんは、脳神経

の全体が発作を起こし、意識の喪失、強直、けいれん……などをともないます。

従来から多くの方がイメージしていらっしゃる、「手足をピクピクけいれんさせる……てんかん」です。

一方、部分てんかんは、一部分の脳神経が発作を起こすだけです。

症状も「なんかちよつと変かな？」ぐらいの軽いものが多いので、受診されて、「まさか、てんかん……？」と驚かれるケースがとても多いんです。

この部分てんかんは、さらに「単純部分発作」と

「複雑部分発作」に分けら

れます。大雑把に、単純Ⅱ軽度、複雑Ⅱ重症とご理解ください。

単純部分発作は、1分程度でおさまります。手足がブルブルと少し震えたり、首がねじれる……など。ピカピカと光るものが見えることもあります。

まわりの人が「なにか様子変かな」と思つて声をかけると、「うん、うん」などと答えることもできる。

意識もありますし、本人も発作時のことを後々まで覚えていきます。

一方、複雑部分発作では、意識がくもり、発作時のこ

とを本人は覚えていません。

突然一点を見据え、目が座ったような感じになり、ボーンとしたり、口をモグモグ動かしたりします。

さらに、突然、ウロウロ歩き回ったり、舌なめずりを繰り返したり、服をまさぐってボタンをはずすような仕事をすることもありません。

呼びかけにも答えません。答えられても、的はずれです。

ただし、こちらも1分程度で発作は終わるので、本人も周囲も「ちよつと体調が悪いのかな」と思つてしまふ。てんかんであることが見過ごされがちです。

……

軽度の発作なら

放置しても、いい？

最初は軽度でも、発作を繰り返すうちに重症化のリスクが徐々に高くなります。単純発作から、複雑発作へ。部分てんかんから、全般てんかんへ……。

また、部分てんかんであっても、複雑発作であれば意識がくもります。日常生活の中でさまざまな危険に見舞われることにもなります。

たとえば、車の運転中や調理中に発作を起こせば、周囲の人々を巻き込む大事故を招きかねません。一人で入浴中に発作を起こせば、

「てんかん」って、
おそろしい病気？

——「てんかん」は、
どんな病気ですか？

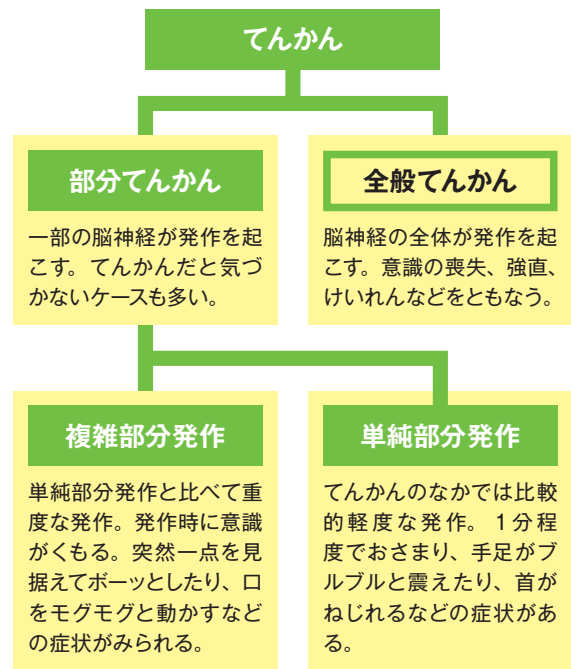
脳神経が興奮して、発作を起こす。脳神経疾患です。脳神経の電気信号が過剰に発信されることが、直接的な原因です。

大きく、「全般てんかん」と「部分てんかん」に分けられます。

図2: 複雑部分発作の特徴



図1: てんかんの種類



溺れてしまう危険性もあります。できる限り早期にてんかんという病気を見つけて、治療を始めることがとても大切なのです。

「隠れてんかん」って、何？

——高齢者のてんかんも増えていると聞きました。

まったくてんかん症状のなかった人が、高齢になつてから、突然、発症する。この「高齢発症てんかん」にも、要注意です。

とくに、高齢者のてんかんは、放置すると重症化しやすく、命の危険にもつながります。

高齢者の場合は、脳出血など脳血管疾患が原因になることもあります。しかし、これといってとくに原因が見当たらないのに、突然発症してしまうケースも少なくありません。

さらに、「高齢発症てんかん」は、そのほとんどが「部分てんかん」の「複雑部分発作」です。手足が少し震えたり、口をモグモグさせたりする程度の症状なので、「年のせいかも……」と、つい見過ごしてしまいがちです。

この点は、医療者サイドにとっても事情は同じです。ついつい「……高齢者だから」という先入観を持つてしまう。症状がよく似ているために、認知症と判断されることもけっこう珍しくありません。しかし、抗認知症薬を処方されても、効果はみられない。結局のところ、長期間、不必要な薬を飲み続けることにもなりかねません。

実はてんかんなのに、本人も周囲も医療者も見逃ごしてしまっている……。このような患者さんを「隠れてんかん」と呼んでいます。

日本では、認知症患者さん100人のうち7〜8人は、てんかんが原因と考えられます。

——「隠れてんかん」を見つけるにはどうすれば？

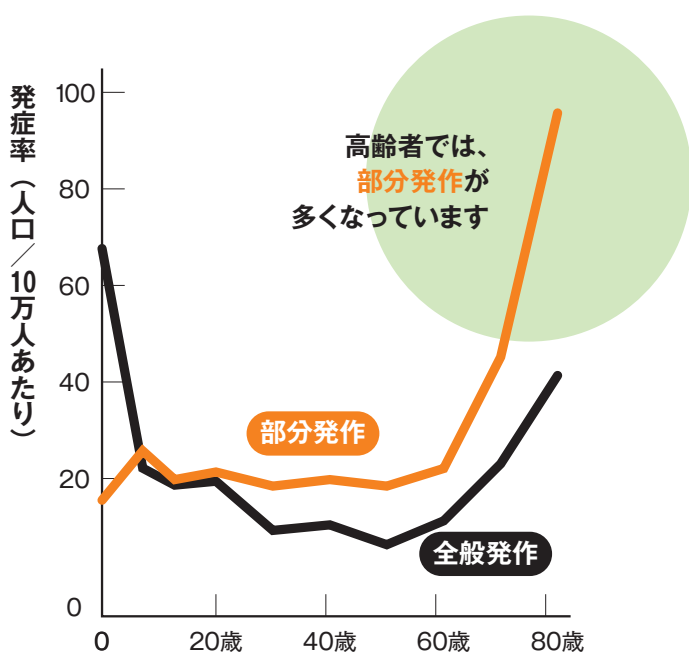
てんかんか。認知症か。このことを早期に見分けて、受診するためのキーポイントは、次の2点です。

①「モグモグ、ボーッと」に要注意！

家族や周囲の方が「ちょっとおかしいかも？」と感じはじめたら、じっくりと根気強く観察してみてください。

口をモグモグ動かしている。一点を見つめて、ボーッとしていて、呼びかけにもハッキリと答えられない……。このもつとも特徴的なてんかん症状を何度か繰り返すようであれば、迷わずに脳神経外科か脳神経内科を受診してください。

図3：全般発作と部分発作の年齢別発症率



②動画を撮って、受診する。
 「モグモグ&ボーツかも……」
 ……と思つたら、すぐに動画を撮ってください。
 ご本人を連れて受診しても、診察室ではまったく発作らしきものが出ない……
 とてもよくあることなのですが、これでは医師も診断をつけにくい。撮影した動画を受診の際に見せれば、一目瞭然です。言葉で説明するよりも正確に症状を伝

えることができます。
 患者さんが寝たきりだったり、施設に入所している場合は、在宅診療や訪問診療の際に脳波を測ってもらう方法があります。脳波測定による診断率は30〜70%。
 最近では、ポータブル脳波計の登場によって、脳神経外科以外の医師でも診断できるようになりました。
 「隠れてんかん」と「認知症」のちがいは、何？

てんかん発作の症状は、持続しません。長くても1分程度でおさまります。認知症の症状は継続します。なかなか元には戻りません。「モグモグ、ボーツ」などの症状があらわれるときと、あらわれないときが混在する場合は、てんかんの可能性が高いと判断できません。むずかしいのは、認知症とてんかんを併発している場合です。つねに、なんとなく、「モグモグ、ボーツ」が続いている。はたして、どの症状がてんかん由来のもので、どの症状が認知症由来のものなのか……。そこを見きわめることは、なかなかできません。専門医の診断治療におまかせください。
 また、てんかん治療によって、てんかん由来の症状を軽減させても、もの忘れなどの認知症の症状は残ってしまいます。

どうやって治療する？

「てんかん」と診断されたら、どうする？

てんかんと診断されても、あわてる必要はありません。てんかん治療薬は、長足の進歩をとげつつあります。早期の診断。早期の投薬治療。この2ステップによって、患者さんの7、8割は、発作を抑えることができるようになりました。てんかんは、以前ほど、おそろしい病気ではなくなっています。

った場合に使う第二選択薬に分けられます。

たとえば、部分てんかんの第一選択薬として、長らくカルバマゼピンという薬が使われてきました。

発作を抑えるという点では、とても効果的なお薬です。しかし、副作用も強いです。しかし、副作用も強い。頭がクラクラする、発疹が出る……などの副作用を我慢しながら、それでも発作が続ける患者さんも少なくありませんでした。

今回の改定により第一選択薬は5種類に増え、体質や症状によって使い分けられるようになりました。薬品名をご紹介します。カルバマゼピン、ラモトリギン、レベチラセタム、ゾニサミド、トピラマート。

さらに、部分てんかんの第二選択薬として、8種類が推奨されています。薬品名は、フェニトイ

抗てんかん剤の新薬が数種類登場しています。お薬は、大きく、まず最初の治療で使う第一選択薬、第一選択薬が効果的でない

図4：部分発作の選択薬

第一選択薬	おもな副作用	第二選択薬	おもな副作用
カルバマゼピン	めまい、複視、眼振、失調、眠気、低ナトリウム血症、発疹、血球減少、肝障害、SJS*1、TEN*2、DIHS*3	フェニトイン	めまい、複視、眼振、失調、眠気、発疹、血球減少、肝障害、SJS、DIHS、TEN
ラモトリギン	眠気、めまい、複視、発疹、血球減少、肝障害、SJS、DIHS、TEN	ガバペンチン	眠気、めまい、倦怠感、頭痛、複視、ミオクロヌス
レベチラセタム	めまい、頭痛、精神症状(不機嫌、易怒性など)	バルプロ酸	血小板減少、肥満、脱毛、振戦、利尿、フェブリノーゲン低下、肝障害、急性膵炎
ゾニサミド	眠気、無気力、食欲減退、発汗減少、尿路結石、発疹、肝障害	フェノバルビタール	眠気、鎮静、不穏、興奮、多動、失調、発疹、肝障害、血球減少
トピラマート	眠気、無気力、食欲減退、発汗減少、尿路結石	クロバザム	眠気、流涎、失調、行動異常、気道分泌過多、発疹
		クロナゼパム	眠気、流涎、失調、行動異常
		ペランパネル	眠気、失調、精神症状
		ラコサミド	眠気、失調

問診、身体診査、脳波、画像検査の後、てんかんの分類を診断。部分てんかんだと診断されれば、第一選択薬を用いる。第一選択薬で効果が見られない場合や、副作用が強い場合には第二選択薬を用いる。

* 1：SJS…スティーブンスジョンソン症候群、* 2：TEN…中毒性表皮壊死症、* 3：DIHS…薬剤性過敏症候群

このように、信頼性の高い第二選択薬が後ろに控えていることで、患者さんや医療者の安心感も増して早期治療も柔軟かつ積極的に行えるようになりました。

さらに、従来は副作用の心配から薬を使いがらかった妊婦さんやうつ病患者の方々にも対応できる新薬も

登場しています。

——お薬の飲みすぎを心配される読者の方も多い。

もちろん、多剤併用(医療業界ではポリファーマシーといいます)には気をつけなければなりません。

そのためには、正しいてんかん薬を服薬することが、大切です。少なくとも、あやまって認知症薬を飲み続けるよりは、お薬の量を減らすことにつながるはずですよ。

とくに高齢者の方々の場合は、はじめは少量に服薬をはじめ、様子を見ながら必要に応じて増量することが大事です。副作用を予防するためにも、お薬は控えるためにスタートしましょう。

* てんかんの患者さんは人口の約1%、日本では約100万〜120万人といわれてきました。隠れてん

ン、バルプロ酸、クロバザム、クロナゼパム、フェノバルビタール、ガバペンチン、ラコサミド、ペランパネル。

たとえば、いちばん新しいペランパネルというお薬は、全般てんかん／部分てんかんの両方に使うことができます。発作を誘発する脳内信号を遮断する作用(AMPA受容体拮抗作用*)を持っていて、発作を確実に抑制することのできる新薬です。しかも、飲みやすい。一日一回、就寝前の服用ですみます。

かんの方々を含めれば、もつともつと数が増えるはずですよ。

しかし、てんかんは、もはや、おそろしい病気ではありません。ごくありふれた、脳神経の病気です。

治療薬の選択肢が飛躍的に広がった今こそ、早期発見&早期治療で、みなさまの健康な暮らしを守っていきたくて願っています。

繰り返しです。

「モグモグ&ポーツ」に要注意。おかしいかも……と思ったら、受診してみてください。

