

## 令和8年1月24日市民公開講座

### 「自分と家族のために ～知っておこう、てんかんの正しい知識～」

#### ご質問への回答

それぞれの回答は可能な範囲で専門家の間での共通の意見に準じていますが、回答者個人の見解を含む場合があります。また、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見解ではない部分もありますことをご了承ください。なお、記載内容につきましては、あくまで今回の公開講座でのご質問についての回答であり、無断の転用、転載、拡散、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。諸事情により、実際にお寄せいただいたご質問の表現や文体などを回答者の判断で変更させていただいた箇所もありますこと併せてご了解願います。

**Q1. 企業内の保健師として働いております。てんかんの診断がある方において、行動の制限がされてしまうという理由から会社側への開示をしたくないと考える社員への対応について。本人の安全や会社の安全配慮を守るために、どのような声かけや対応が出来るかよいかアドバイスあれば教えていただきたいです。**

A1：(回答者：原 広一郎先生)

このご質問については、社員の方がてんかんの診断を受けていることを企業内保健師である質問者の方だけがご存じで、そのことは会社の方にまだ伝えておらず、ご本人は会社に知らせたくない、という状況であるという前提でお答えします。

まず第一に病気の診断は個人情報であり、本人の同意なく開示を強制されるものではありません。一方、企業は労働者に対して安全配慮義務を負い、労働者の健康を守る義務があります。その前提として、企業側が合理的に予見可能な事情を知り得たかが問題になります。社員がてんかん発作のリスクを開示せず、会社がそれを知らないまま勤務中に発作によるケガなどが生じた場合、会社側の責任が限定されることがあります。また、採用時の健康状態に関する質問に対し、業務に重大な影響を及ぼす事項を虚偽回答した場合は、重要事項の不告知として問題となる可能性があります。

発作が長年コントロールされており、業務上も事務職など業務に影響を及ぼすリスクが低い部署である場合、開示は必ずしも必要ではない場合もあると思われれます。一方で、発作が残存しており、業務への支障やご本人や周囲への安全面でのリスクがある場合、勤務時間、通院、服薬などに対して配慮が必要な状態であれば、病気の開示を検討すべきと考えられます。

以上の内容を社員の方にお伝えした上で、現在の業務内容と病状との兼ね合いや開示によるリスク評価については、ご本人の同意のもと、産業医にも相談・確認なされることもご検討されてはいかがでしょうか。

なお、車の運転については、道路交通法により2年以上発作が消失していて自家用車の運転が可能でも、業務としての運転や営業運転は許可されません。てんかんの専門家の組織である日本てんかん学会は、現時点では、てんかん発作が、投薬なしで過去5年間なく、今後も再発のおそれがない場合を除

き、通常は、中型免許（8 t 限定を除く）、大型免許及び第二種免許の適性はないとの見解を有していますが、学会が免許交付自体への権限をもっているわけではありません。最終的な免許交付の可否の判断は、現行の道路交通法に基づいて運転免許の発行権限をもつ警察庁に委ねられます。また、道路交通法の細かな点は変更されたりするので、最新の情報は運転免許センターの担当窓口で確認することをお勧めします。

**Q2. 多様性の時代にてんかんの患者様が生きやすい形になるには何ができるか考えていきたいと思えます。個人情報に配慮しながら、当人がどのようなことを求めるかあるいは求めないか耳を傾けることも1つではないかと思えます。**

A2：（回答者：岩佐 博人先生）

ご質問というかご意見だと思いますが、おっしゃる通りだと思います。

支援者は専門かつ最新の情報を把握して、当事者の方にとって少しでもプラスになるような手立てを考えていくことは基本中の基本だと思います。しかしその際、いろいろな支援策を型通りに実践するのではなく、各個人の「思い」を把握しながら可能な限り柔軟な対応をしていくことが大切だと思います

**Q3. 発作の時の対応について いつもと違う、5分以上繰り返す発作が起きて、救急車を呼んだ後に発作が止まった場合、その後どうしたらいいのか。**

A3：（回答者：金村 英秋先生）

発作が普段と異なる症状である場合、また5分以上発作が止まらない、あるいは頻回に繰り返す場合では、一旦発作が止まったように思えても、その後、再度出現する可能性があります。そのため、仮に、救急車を呼んだ後に止まった場合でも、医療機関を救急受診していただくことをお勧めします。その場合は、可能であれば、普段の様子をよくご存知のかかりつけ医への受診が望ましいと考えます。

**Q4. 外科手術を伴わない、ラジオ波による治療法の進歩状況は？**

A4：（回答者：岡原 陽二先生）

ラジオ波による治療は、正式名称は定位的ラジオ波温熱凝固術（RFTC）と呼びます。この手術は、皮膚を切り、頭蓋骨に穴を開け、少しだけ脳実質も切開する必要があるため、外科手術を全く伴わない治療ではなく、通常脳外科的治療の一つと考えた方がよいかと思います。

この治療法の進歩状況に関しては、この2年ほどで全国の限られた施設からてんかんに対するRFTCが、少しずつ報告されるようになってきた、という段階です。きちんとした科学的検証に基づいた治療成績に関しては未だ十分なデータが報告される段階ではありません。現時点では、今後期待されるてんかん外科手術の一つ、という位置付けになると思います。

**Q5. 本人（成人）に発作時の記憶がないので、服薬の必要性を理解できないようですが、理解させる良い方法はありますか？**

A5：（回答者：岩佐 博人先生）

患者さんの年齢や、全体的な理解力、発作の種類によっても「薬を飲む」意味をご自分がどのように認識しているかに差があると思います。ご本人が薬を飲みたくない理由はさまざまです。発作時は意識し

ベルが低下してその時のことを憶えていないタイプの発作もありますが、その場合も何となく発作が起りそうな違和感などを感じたり、発作後に頭痛や吐き気等何らかの症状が出現することもあります。これらの発作前後の症状についても薬で予防することができるかもしれないことを伝えたりすると、薬を飲む動機になる場合もあります。大前提として、「病気なんだから治療するのは当たり前」というような一方的な理屈を押し付けるような説得はあまりお勧めできません。特に、薬を飲む必要性を認識していない場合、てんかんという診断への拒絶感を抱いている可能性や、てんかんがどのような仕組みで起こる病気であり、症状を抑えるにはどのような治療が必要なのかをよく把握できていない可能性もあります。

いずれにしろ、“薬を飲みたくない”または“薬を飲む意味を理解していない”理由には複雑な背景がある可能性があります。一方的に「理解」を強いるのではなく、本人の気持ちを把握していけるように主治医やスタッフと細かな面についての相談をしながら、有用な治療が実現できるように時間をかけて理解を促していく工夫が必要かもしれません。

ただし、治療を受ける・受けないの選択は、成人の場合は原則として本人の意思決定が最優先ですので、そのことも念頭に置いたうえでの対話を重ねていくことも大切だと思います。

## Q7. 患者、その家族向けのメンタルヘルスケアで利用できるサービスはありますか。

A7：(回答者：原 広一郎先生)

メンタルヘルスケアについて相談したい場合は、各市町村の担当窓口や健康福祉センター（保健所）、または千葉県精神保健福祉センターが電話相談サービスを提供しています。

てんかんなどの疾患によって生活上の負担やメンタルヘルスに大きな影響が生じる場合、これらの負担を軽減支援するための社会保障制度がいくつかあります。主な制度は以下の通りです。

1. 医療費の軽減（自立支援医療制度など）
2. 生活費の助成（障害年金など）
3. 各種手帳制度（精神障害者保健福祉手帳、療育手帳など）
4. 生活支援・就労支援（障害福祉サービス：ホームヘルプ、生活介護、グループホーム、就労継続支援など）
5. その他の医療サービス（精神科デイケア、訪問看護など）

これらの制度を利用するには、ご本人による申請が必要です。利用の可否は病状によって異なりますので、詳しくは主治医やソーシャルワーカー、精神保健福祉士などの専門家にご相談ください。

## Q8；てんかんになったことでかかりやすい病気はありますか。

A8：(回答者：原 広一郎先生)

てんかんになったことで、あらたにかかりやすくなる病気は特にはないように思います。なお、てんかんのある人に比較的合併しやすい病気や状態は、うつ病や不安症などの精神疾患、神経発達症などが知られています。また、発作が頻繁に起こる場合は、認知機能などに影響が生じることがあります。いずれにしても定期的な通院と適切な治療がこれらの合併症（併存症）の予防にもつながりますので、気分の落ち込みや物忘れなども、遠慮せず主治医にご相談されるのがよいと思います。

**Q9. 年齢で発作の症状が変わってきました。これは発作を起こす場所（脳）が変わったという事でしょうか？**

A9：（回答者：岡原 陽二先生）

小児・学童のころの発作と、青年期以降の発作の症状が違ったものになってきたことを経験する患者さんは珍しくはありません。しかし、その理由は発作を起こす脳の部位が変わってきたわけではない場合がほとんどです。

きちんとした治療を継続しているという前提で、発作の症状が変わってきた場合、当初は全身痙攣が目立っていたけれど、次第に痙攣を伴わないタイプの発作になった、または、初めは発作に気づくことはなかったけれど、自分で前兆のような症状（発作が起きそうな感覚など）を自覚できるようになった、ということが考えられます。これは多くの場合、てんかんを起している脳内の場所が変わったのではなく、発作を起こしている脳の神経細胞の興奮の度合いが小さくなったり、発作に関係する範囲が縮小してきたためではないかと思われます。治療効果の表れのひとつであると判断されることも多いです。

**Q10. 体が弱っているとき、発熱時（例えば、風邪、コロナ、インフルエンザ等の感染による場合など）は、発作が起きやすいですか？**

A10：（回答者：金村 英秋先生）

一般的に、発熱や体調不良の時は、発作を起こしやすいことが知られています。特に、インフルエンザやコロナなどのウイルス感染症では、けいれん発作などの神経症状が出現しやすいことが指摘されており、この点ではてんかんのお子さんも同様と考えられます。てんかんのお子さんでは、日頃から体調不良時の発作状況の変化を確認し、その際の各々のお子さんでの対応策を主治医の先生とよく相談しておくことが重要です。

**Q11. ①思春期から初めててんかん発作が起こることもありますか？**

**②幼いころから知的障害・発達障害のある患児が 20 代以降にてんかん発作が起こることもありますか？**

A11：（回答者：岩佐 博人先生）

これらの2つのご質問は共通の部分がありますので、併せてお答えします。

てんかんの初発年齢は乳児期から高齢者までほぼあらゆる年齢層に渡っています。特に、いくつかのてんかんのタイプでは、思春期に初めての発作が起こるものがあります。はじめて発作が出現する年齢については、知的障害・発達障害などの併存症（合併症）の有無に関わらず同様です。

**Q12. 小学校の養護教諭です。てんかんの児童が入学する場合の対応について教えてください。保護者と必ず確認すべき事項、校内で周知すべき内容、校内設備の整えるべき事項など。よろしくお願いします。**

A12：（回答者：金村 英秋先生）

てんかんをもつお子さんの入学時には、まず発作コントロールはどのような状況か、発作型、発作頻度、通常の発作の持続時間、てんかん重積の既往、最終発作日、などについて把握しておくこと、緊急時の対応をどうするか、などについてもご家族やお子さん本人と共有しておくことが望ましいです。校内

全体での周知事項として、緊急時の対応、高所での活動に関する留意事項、水泳時の見守りなどが挙げられますが、特定の児童が対象になっていることがわからないように配慮すべきです。

多くの場合、校内設備として特別整えるべきものは不要ですが、ジャングルジムなど身体の不安定さを伴う高所遊具については、ある程度の使用制限や見守りが必要となる場合がありますが、画一的に方針を決めるのではなく、ご本人の気持ちやご家族の思いをよく聞いたうえで、必要なら主治医の指示を事前にご確認いただくことをお勧めします。

一方で、必要以上に「禁止」事項を増やしてお子さんの心身の発達を委縮させ過ぎないように計らうこともとても大切です。子どもの頃は自分の思いやストレスを上手く言葉で表現できない可能性もあり、また、児童思春期の体験が大人になっても大きな影響（心の傷等）となって残る場合があることにも留意してください。時に、お子さん本人の思いや希望とご家族の心配の度合いが異なることがあるかもしれませんが、そのような場合はご家族の了承を得たうえで主治医の見解を聞いてみるのが望ましいです。時には、診察時にお子さんがおひとりで主治医や専門職（心理士など）と話せる場があるとよいかもしれません。

**Q13. 19歳学生です。14年前に脳腫瘍の手術で左上肢左下肢に麻痺があります。去年の10月に症候性てんかんと診断されたのですが、リハビリをすることでてんかんを引きおこす原因になりますか。**

A13：（回答者：岡原 陽二先生）

個々の患者さんによって差がありますので、あくまで今回のご質問の情報だけで判断させていただくと、以下のようなことが考えられるのではないかと思います。

まず、リハビリテーションをすることで、てんかんが発症するということはありません。その前提で今回初めて発作が出現したことを14年前の脳腫瘍との関連を前提で考えてみたいと思います。

脳腫瘍は腫瘍以外の周りの脳の細胞（神経細胞など）へ何らかの影響・変化を及ぼすことがあり、手術で腫瘍を摘出した後も周辺の細胞の機能的な変化が完全には消えないこともあります。しばらくの間は実際の「発作」が出現しなくても、長い年月の間に神経細胞の機能変化が強くなり、（例えば14年経過した時点で）実際の症状として「発作」が出現した可能性があります。この場合、脳の構造的な以上により生じるてんかんなので「症候性てんかん」と診断されます。実際の発作が出現するようになるまでのくらいの期間を要するか、個々の患者さんによって異なりますので一概には言えません。また、実際の臨床では脳腫瘍摘出後の脳内の神経細胞の機能変化を脳波などの検査で推定できることもありますが、正確に予想するには限界があることが多いです。

**Q14. 発作の記録について。本人が発作の記録をつけてくれないのと、倒れたりするような大きな発作が起きた時の記憶がなくなるので、実際には私が記録をとる程度になります。それでも意味はありますか？**

A14：（回答者：岩佐 博人先生）

発作記録は診断や治療方策を考えるうえで大切で基本的な情報と言えますので、可能な範囲でも記録をつけていただくことはとても意味があります。発作のタイプによってはご本人、ご家族共に気づきにくいこともあるので正確な回数を把握できない場合もあります。回数が正確でなくても、細かい症状の

様子が把握できない場合も記録をつけていただく意味は小さくありません。

しかし一方で、発作の記録をしていくことは患者さん自身にとっては常に症状を気にして常に「具合の悪い自分」に向き合うことでもあります。場合によっては、完全に良ならない自分の病気を辛く感じたり、発作のせいで周りの方やご家族に迷惑をかけて申し訳ないという自分を責めるような気持ち呼び起こすことに繋がるかもしれません。そのような場合は、発作の記録をつけることに抵抗感が強くなるかもしれません。

発作記録をつけることは治療する側にとっては薬の効果の判断や病状の把握のためには必須ですし、周囲の方にとっても病態を把握する上でとても意味がありますが、患者さんやご家族が「発作の記録」をつけることばかりに意識が向いてしまい、気持ちが疲れてしまっただけでは元も子もありません。このような側面については治療者や支援者も頭に置いておく必要があると思います。ご本人の気持ちにも配慮しながら、できるだけ普段の生活を送る中で無理なく発作記録をつけるようにされるのがよいかなと思います。

ただし、発作をどの程度細かく記録するかについてはケースバイケースですので、主治医の先生やスタッフと相談をしていくことをお勧めします。

**Q15. 寛解とは、発作が全くない状態ですか。高校生で薬を開始したばかりなのですが将来妊娠や結婚を考えた時に、寛解状態であれば薬を止めることはできるのでしょうか。**

A15：(回答者：岩佐 博人先生)

てんかんの専門用語は少しわかりにくいものがあります。「寛解」という表現もそのひとつです。この言葉はてんかんが治るかどうか、ということに関係する表現です。ごく簡単に言い換えれば、「ある程度の期間経過してもてんかん発作が出現しない」状態といったようなニュアンスです。普通の意味での「治った」ということは、薬の服用などの治療を一切続けなくても病気の症状が将来2度と出現しないというニュアンスになりますが、「寛解」という表現は「てんかんが治った(治癒)」と同じ意味をもつものではありません。現在は発作は出現していないが、再発しないという確証はない状態を「寛解」と呼びます。しかし、この言葉は意味が分かりにくいので、同様の意味で「消失」という表現を用いることが推奨されています。

どのような状況になったら“てんかんが消失”したと言えるのかについてはしっかりと決まった基準があるわけではないのですが、大まかには発作が出現しない期間が長いほど再発のリスクは低いと考えられています。てんかんが「消失」と判断された場合は薬をやめていくことが可能な場合もあります。しかし、てんかんのタイプや原因によっても再発リスクは異なりますし、再発した際の社会面でのリスク(車の運転の制限や、仕事上の課題など)についても十分に考慮する必要があります。よって、治療(服薬)を中止するかどうかは主治医の先生と多面的なメリットとデメリットについて十分な相談をしていくことが必要でしょう。

(この項目の回答は主として、てんかんの国際的な専門家集団である国際抗てんかん連盟：ILAEによる見解に基づいていますが、回答者の個人的な意見も含んでいることをご了承ください)