

令和4年10月19日市民公開講座「ライフステージとてんかん」

ご質問への回答

それぞれの回答は回答者個人の見解を含む場合があります。必ずしもすべてのケースにあてはまらない部分や、専門家の間で統一されたものではない部分もありますことをご了承ください。また、記載内容につきましては、あくまで今回のセミナーでのご質問についての回答であり、転用、転載、拡散、無断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。

Q1. 5分以上続く発作で救急要請とありましたが、5分未満発作が断続的に続く場合はどう考えたらよいのでしょうか？

A1: (回答者：岡原 陽二先生)

この5分以上発作が続く場合、という言葉は、多くの場合、5分以上「全身痙攣する」発作が続く場合を指します。

痙攣する発作の場合は、断続的に続くことはあまりなく、多くは一回大きな全身痙攣が2-3分続くと自然に発作は終結に向かいます。

具合が悪い時は、全身痙攣する発作が5分ではおさまらず、長く続いてしまうことがあり、「痙攣重積」と呼ばれる状態となります。その場合は、自然に終結することは稀ですので、救急対応が必要となります。

救急対応が必要である背景には、全身痙攣する発作が長く続く場合には、命に関わることもあるからです。命に関わる発作なので、救急要請が必要、というロジックとなります。

でありますので、全身痙攣する発作が断続的に続く場合は、救急要請が必要です。それ以外の発作であれば、救急車による対応は必ずしも必要ありません。

Q2. 数秒から10秒程度の発作は、発作としてカウントした方が良いでしょう。それをカウントすると、1日数十回になることがあります・・・

A2-1: どんなに短い発作も発作として扱ってください。回数が多すぎて数えきれないときは、だいたいの数でよいと思います。(回答者：原 広一郎先生)

(解説) 毎日てんかん発作がたくさんあるけれど、主治医からは救急車を呼ばずに家で様子を見て構わないといわれているケースであれば、発作回数の記録はだいたいの数でかまわないと思います。「何秒くらいの〇〇の発作が、何時から何時までの間、数分おきに〇〇回、発作の間は意識も戻る」などと書いていただくと理想的ですが、簡略化して出来る範囲でご記載いただければよいと思います。ただし、短い発作であっても、発作の間に意識が戻らないうちに次の発作が始まる場合はてんかん重積として救急対応が必要な場合があるので、必ず主治医と相談してください。

A2-2: (回答者：岡原 陽二先生)

発作の内容によりますが、基本的にはそれがてんかん発作であれば、発作としてカウントするべきかと思えます。

1日数十回というのはてんかん発作としては非常に多い方なので、そのような場合は、実際に起きている症状がてんかん発作であるかどうかをしっかりと調べること（入院検査）をお勧めします。

Q3. 拒薬が強い患者に対し、それでもてんかん薬は続けるべきですか？

A3-1（回答者：岩佐 博人先生）

このご質問は臨床的にも大事な課題ですが、ケースバイケースで画一的に判断できない面があります。その前提で、以下にお答えさせていただきます

てんかん治療で薬物療法は最も基本的で大事な治療手段ですが、「患者さん自身のためだから薬を飲むのは当然」と思い込んでいる医療関係者も少なくないように思います。てんかんでは、主として「発作」の抑制のために抗てんかん薬（抗発作薬）を飲んでいただくわけですが、その大前提として特別な場合を除いて患者さんご本人の同意や病気への理解と受け入れ（受容）がなければ「薬物療法」自体が成り立たなくなります。しかし実は「きちんと薬を飲む（服薬履行、服薬順守、コンプライアンス、などということもあります）」ことについては思ったより複雑な要因がありますし、またその逆の「拒薬（指示通り薬を飲まない）」の理由もいろいろあり得ます。以下に「拒薬」に関連すると思われるいくつかの要因を挙げてみます（全てではありません）。

1) 拒薬の理由：

- ① 薬の副作用（眠気、ふらつきなど）が辛い。
- ② 「病気（てんかん）」自体を受容していない、あるいは否認している。「受容」しているかどうかは、主治医が詳しく説明したうえで「わかりましたか？」という問いに対して、頷いたり、「ハイ、わかりました」と答えたからといって、病気のことを受け入れているとは限りません。「受容」とは心理面の微妙な動きも絡んだとてもデリケートな面が関係します。
- ③ 医療者からの、薬を飲む理由についての説明が不十分（不適切）で、（患者さんの）服薬する動機が得られていない。

2) 拒薬のパターン：

- ① 治療開始から服用したくない（強く拒否）、
- ② 一応は服用することにしたが、不規則な服用（実際は飲んだり飲まなかったりしている等）。
- ③ 途中で発作がなくなったので自分の判断で長いこと飲んでいなかったが、そのことを家族や主治医に言わなかった。

3) 特別な精神疾患の併存症状としての「拒絶」。

4) 1)～3)の理由が重なっている。

治療する側は、もちろん「発作」が起こることでの心身への負担や運転など社会生活面への影響などを考慮すれば、治療は受けていただくのが大前提なのですが、以上のような点について、可能ならご本人によく聞いてみる必要があります。多かれ少なかれ、治療者側の対応の問題が絡んでいる場合もありますし、ご本人の気持ちや判断が大きく影響している場合もあります。いずれの場合でも「薬を飲まない（飲みたがらない）」からといって一方的に責めたり批判するのではなく、解きほぐせる課題があるかどうかを丁寧に検討し、服薬への共通の理解が成り立つようにすることが大切です。この際、ご家族と患者さんとのやりとりだけでなく、適宜、

主治医（治療者）との丁寧なやりとりが必要になることは言うまでもありません。このような対応無くして、医学的に正しいことご本人のためを思っただけのことであっても、治療者（やご家族等）が一方向的に「飲むべきだから飲むように」という構図で押すだけでは薬物治療が上手くいかないことになりかねません。ご本人が気持ちを整理して決断するまでにかかる時間は様々なので、そのペースを尊重しながら、「納得したうえで服用する」方向を目指すべきだと思います。

因みに、「十分納得と理解はしたけれど、それでも、ご本人の意思で服用しない」という選択をするということなら、いわゆる「拒薬」とは別次元の話も含まれてくるので今回は触れないでおきます。

あまり具体的ではない回答ですがご参考になれば幸いです。また回答者個人の考えも含まれていることをご了承ください（不許複製）

A3-2：無理強いしたりあきらめたりする前に、拒薬の理由に耳を傾けてみましょう。

（回答者：原 広一郎先生）

（解説）拒薬には必ず理由があります。例えば、副作用が辛い、飲んでも発作がよくなるらない、薬を飲んでいるところを他人に見られたくない、家族にガミガミ服薬を指示されることにうんざりしている、そもそも、自分ではてんかんではないと考えているなど、さまざまです。

「飲まなきゃダメですよ！」と頑張っって厳しくかかわっても、ますます飲んでくれない悪循環に入ってしまった、途方に暮れてしまうことも少なくありません。そういったときには、まず拒薬の理由を否定や批評せずにしっかり聴いてみるとよいと思います。「〇〇がつらいので、薬を飲みたくないのですね。」と飲まない理由を受けとめるようにすると、状況が良くなることが少なくありません。また、その理由によっては、現在服用中の抗てんかん薬を変更したほうがよいケースもあります。その後、話し合いの中で、治療と無治療それぞれの利点と危険性についても説明しながら、ご本人の理解が得られるように進めていくとよいでしょう。

A3-3：（回答者：星野 廣樹先生）

こどもたちのてんかんのほとんどのケースにおいて、続けるべきと思います。ただし、一部例外もあります。例えば、

1) 脳炎/脳症の後遺症等で重度の知的障害を残したケース

発作回数は年に数回の睡眠時の発作のみで、とにかく拒薬が強く、服用させるのに一苦労。

こういった場合、服薬回数が少ない（1日1回）薬剤も試みますが、養育者と相談し、リスクをご理解いただいた上で、抗てんかん薬を服用せずに経過を見るケースもあります。

2) 良性ローランドてんかん（中心側頭部に棘波をもつ自然終息性てんかん）と確定しているケース

上記の例のように、発作の頻度、強度が軽いということが前提になりますが、本人および養育者と相談の上、中止するケースは稀にあります。

A3-4：（回答者：岡原 陽二先生）

講演でお話したように、てんかん診療は患者さんが納得して薬剤を受け入れることが大前提となります。ですので、拒薬が強い場合は、基本的に抗てんかん薬の内服の強制はしていません。

しかし、患者さんが自分の病状を時間をかけてもきちんと把握ができそうになく（認知機能障害や、知的障害がある場合）、かつ、抗てんかん薬内服が必要であると判断していた場合は、家族にも協力いただいて内服を強いる、といったことも状況に応じて必要かと思ひます。

いずれも患者さんそれぞれに合わせての判断が必要となります。抗てんかん薬内服のメリット・デメリットは、患者さんによってそれぞれ違うためです。

A3-5：(回答者：早津 龍之介先生)

児童の精神的な面からのお話で返答させていただきます。

てんかん薬の内服については、医師の判断で処方がある場合は、内服することが望ましいと考えます。問題としては、その患児がなぜ飲みたくないという返答をしているのか、という点になるかと思えます。

「自分がどういう病気なのかわかっていない」、「薬を飲むとどうなるのかわからないから怖い」、「薬を飲むことで、自分が病気だというレッテルになる」、「友達に馬鹿にされる」、「そもそも錠剤・粉薬が飲めない」などなど、挙げられるだけでも多種多様な理由があります。

「続けるか、続けないか」という二択に入る前に、患児がなぜ飲みたくないのか、落ち着いた環境で話しを聞いてみるのがよろしいかと思えます。

Q4. 葉酸の具体的効果について

A4: 葉酸は赤ちゃんの神経管閉鎖障害の予防などのために有用です。(回答者：原 広一郎先生)

(解説) 葉酸は水溶性ビタミンであるビタミンB群の一種で、細胞増殖に必要なDNA合成に関与しています。一部の抗てんかん薬は血中葉酸濃度を低下させることが知られており、特にバルプロ酸やカルバマゼピンを投与されている場合、二分脊椎などの神経管閉鎖障害の発生リスクを軽減させるため、適量(0.4~0.6mg/日程度)の葉酸の補充が望ましいとされています。

また、葉酸は抗てんかん薬による児のIQへの影響や、自閉症特性のリスクを軽減することも報告されています。

補充の際は、既製の葉酸製剤や、葉酸を含むマルチビタミン剤(サプリメント)の使用を考慮しても結構です。

ちなみに、日本では2000年に厚生労働省から、妊娠の可能性のある女性が通常の食事からの葉酸摂取に加えて、いわゆる栄養補助食品から1日0.4mgの葉酸を摂取することによって胎児の神経管閉鎖障害の発症リスクを低減できる可能性についての通知が出されました。この通知において、諸外国の研究結果から神経管閉鎖障害のリスク低減のための葉酸の摂取時期はおおよそ妊娠1か月以上前から妊娠3か月までとされています。

国際てんかん協会は、てんかんをもつ女性に対して、妊娠の少なくとも3ヶ月以上前から葉酸を補充するよう推奨しています。てんかん患者に関する大規模調査では非計画的な妊娠が一般的に認められることから、抗てんかん薬服用中で、妊娠する可能性がある女性は、普段から継続的に葉酸補充を行うべきという意見もあります。

Q5. てんかんのあるお子さんの担任をしています。そのお子さんは點頭てんかんのお子さんです。寝入りや寝起きに起こる発作が起こることが多く、ご家庭で毎朝てんかんの発作が起きています。学校でも寝てしまうことがあり、その際に一瞬、手にグッと力が入ったり、体をびくっとさせたり、目を閉じたり、開けたりすることがあります。目を閉じたり、開けたりする様子をご家庭に伝えましたが、それは寝入りの時の起こるものでてんかんの発作ではないと言われました。てんかんの知識がないので分かりませんが、これは脳に電気が走っている状態ではないのでしょうか。

A5: (回答者：星野 廣樹先生)

このご質問の返答のポイントは點頭てんかんのお子さんということです。

ほとんどのお子さんの寝入りや起きかけの際のピクつきは、生理的ミオクローヌスと呼ばれる自然な生理現象です。

この場合、脳に異常な電気は走っていません。

ただし、點頭てんかんのお子さんには、成長過程で、ピクつきや短い強直を主とする発作が度々見られます。

この発作が上記の生理現象かどうかを、見た目では判断することは困難です。

そのため、しばしば長時間ビデオ脳波という検査を行い、その発作の前後の脳波変化を評価します。

もし脳波変化が先行しているようであれば、それは脳に異常な電気が走っている（てんかん発作）

であることが示唆されるため、治療薬の調整が必要かもしれません。