

「てんかん」疾患啓発プレスセミナー

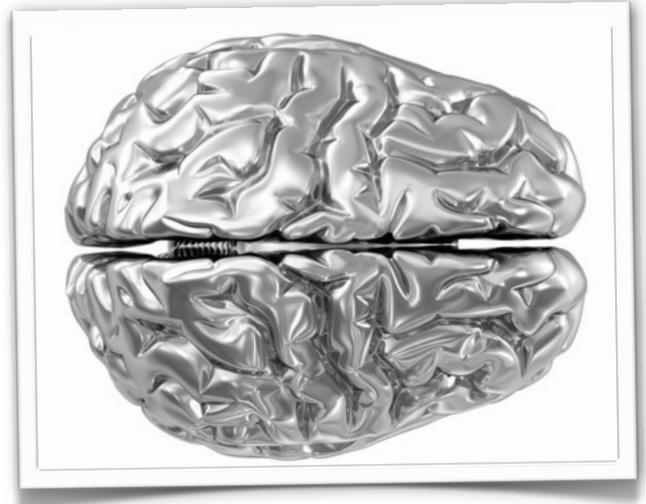
てんかん医療の日本の課題



東北大学病院てんかん科
中里信和

東京・大手町
2010年7月27日

1. てんかんとは



1) てんかんの定義

WHOの定義では、「さまざまな病因によってもたらされる慢性の脳疾患であり、大脳ニューロンの過剰な放電から由来する反復性の発作（てんかん発作）を主徴とし、それに変異に富んだ臨床ならびに検査所見の表出が伴う」

原因疾患は、WHOの定義のとおり「さまざま」である。遺伝によるものは、ごくわずかしかないにもかかわらず、一般人も医療従事者でも、遺伝によるものだと誤解している場合が少なくない。

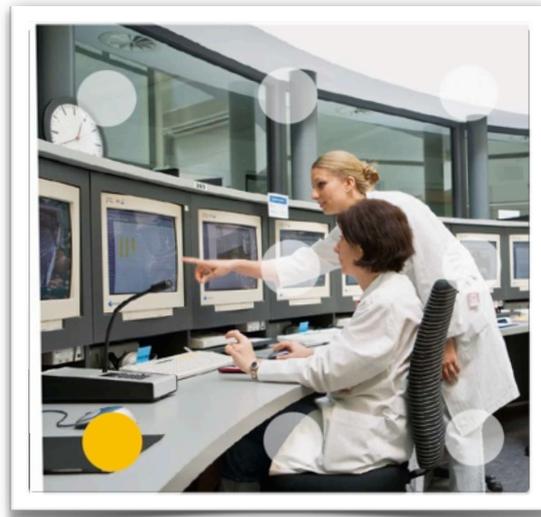
てんかんでは、経過が慢性反復性でなければならない。

脳炎・外傷直後・薬物中毒の離脱期におこる痙攣は、てんかんではない。

しかし痙攣の症状が劇的であるため、一般患者だけでなく医療従事者も、痙攣をみると、ただちに「てんかん」と誤解してしまう傾向がある。

てんかんは精神病ではない。かつて、エミール・クレペリン（ドイツの精神医学者、1856-1926）は、三大精神病として、精神分裂病（統合失調症）、そううつ病（双極性障害）、てんかん、を挙げ、「内因性の精神疾患」と定義していた。このため、日本だけでなく海外でも、てんかんが「精神病」として誤解されるもとになっている。

2) 発作の実際 (ビデオ)



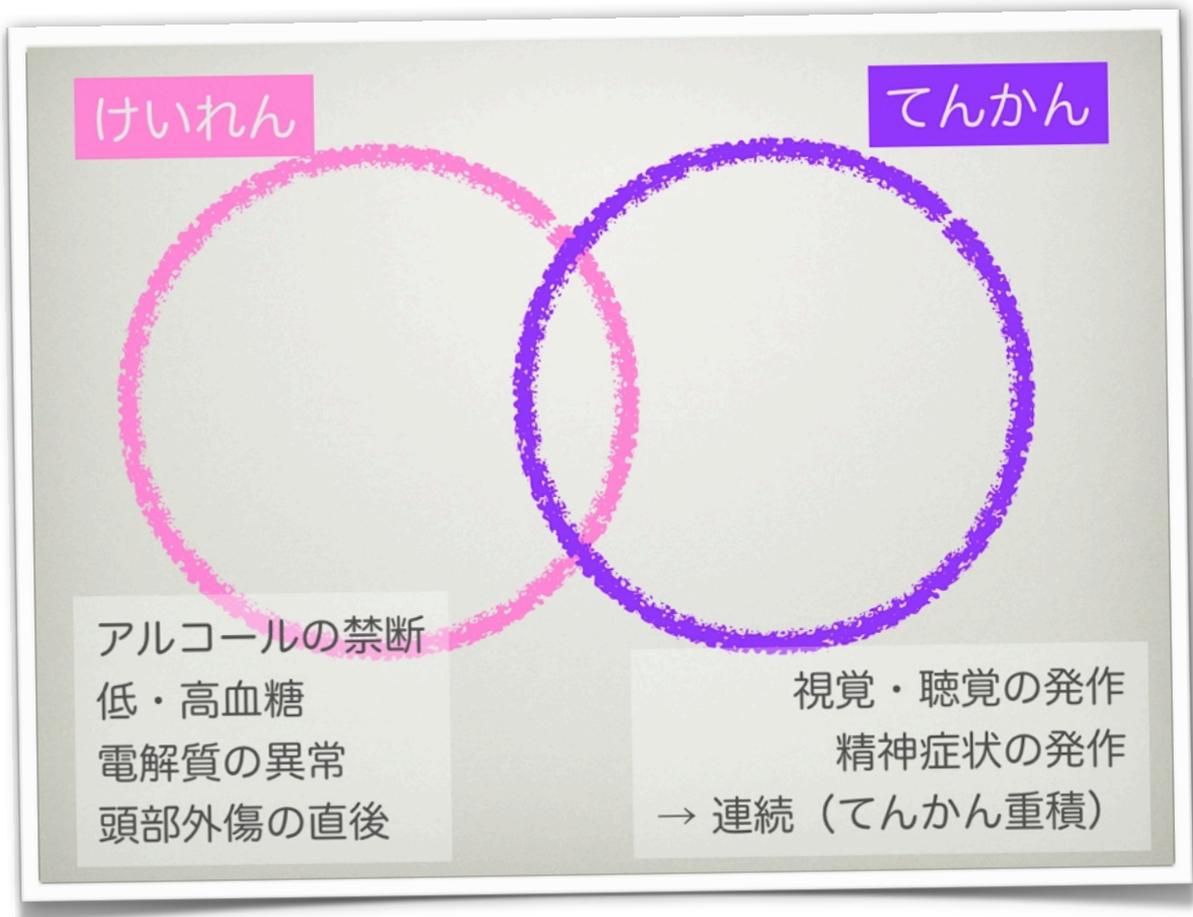
てんかん発作には、たくさんの種類があり、分類もはっきりと確定できないほど。施設や研究者によって、分類方法に議論が多い。このため1989年の国際分類（以下）が、現在でも一番良く使われている。

I. 部分発作

- (1) 単純部分発作：意識の保たれる発作
運動症状（回転，姿勢，運動など）
感覚症状（視覚，聴覚，味覚，嗅覚など）
自律神経症状（吐き気，発汗，立毛，顔面蒼白など）
精神症状（既視体験，恐怖，巨視，音楽，情景など）
- (2) 複雑部分発作：意識のなくなる発作
単純部分発作から移行
始めから意識がなくなる
- (3) 二次性全般化：①や②からけいれん発作に移行

II. 全般発作

- (1) 欠神発作：ボーっとして短時間意識を失う
- (2) ミオクロニー発作：体の一部分ないしは全身の筋肉がピクンとする
- (3) 間代発作：カクカクする
- (4) 強直発作：突っ張る
- (5) 強直間代発作：突っ張ってカクカクする
- (6) 脱力発作：一部の筋肉に力が入らなくなる



けいれん（痙攣）と、てんかんは別物だが、混同している人は、一般人だけでなく、医療関係者にも多い。

けいれんは、一般的には救急医療として対応すべきであるが、てんかん医療は、むしろ長期の悩みを解決するためにあるべき。



3) 発作以外の問題

てんかん患者の多くは、発作そのものよりも、発作以外の悩みが大きな問題となっている。

代表的な悩みとしては、

- ・ うつなどの精神症状
- ・ 記憶障害
- ・ 薬の副作用
- ・ 運転・仕事への悩み
- ・ 妊娠・出産に関する事項
- ・ 偏見・差別とのたたかい
- ・ . . . その他, 多数

医療従事者は、発作の抑制を重視するあまり、発作以外の悩みには相談にのっていない場合がある。



4) 万人の病

○てんかんの有病率

性別・人種・国によらず、0.5-2.0%（約1%）と報告されており、日本では100万人以上の患者が存在すると推測されている。ただし厚労省の見積数では、これよりも低い数となっている。その理由としては、治療施設における正式な病名登録が少ないことがあげられる。また、専門医によらない治療が多いため、てんかんが正しく診断されていない患者も相当数あると推測されている。

○発症年齢

てんかんの発症年齢は、新生児・乳児・小児・思春期・壮年期・老年期のすべてにわたっている。

小児期のてんかんで年齢とともに緩解・完治するものもあるが、思春期以降に発症したてんかんなど、生涯にわたって病態が継続する場合も多い。

参考) 他の疾患の有病率

一般的疾患で高いもの

高血圧 >30%

糖尿病 7-8%

神経系疾患で高いもの

うつ病 1-5%

認知症 1-2%

統合失調症 0.5-2%

てんかん 0.5-2%

他の中枢神経疾患 (有名だが, てんかんに比べて少ない)

脳腫瘍 0.13%

パーキンソン病 0.1-0.15%

多発性硬化症 0.008-0.009%

筋委縮性側索硬化症 0.002-0.007%

○正しい治療で、ふつうの生活を！

正しい知識の啓発によって問題が解決されれば、多くの患者の悩みが解決され、国家としての利益（医療費の削減，国民総生産の向上）も得られる。

○てんかんを持っていても社会的に活躍しているひとは多い。現役名は挙げられないが、てんかん患者で活躍した歴史上の人物は多数あり（参考：ウィキペディア <http://ja.wikipedia.org/wiki/てんかん>）

ユリウス・カエサル（政治家・軍人）

ドフトエフスキー（作家）

ソクラテス（哲学者）

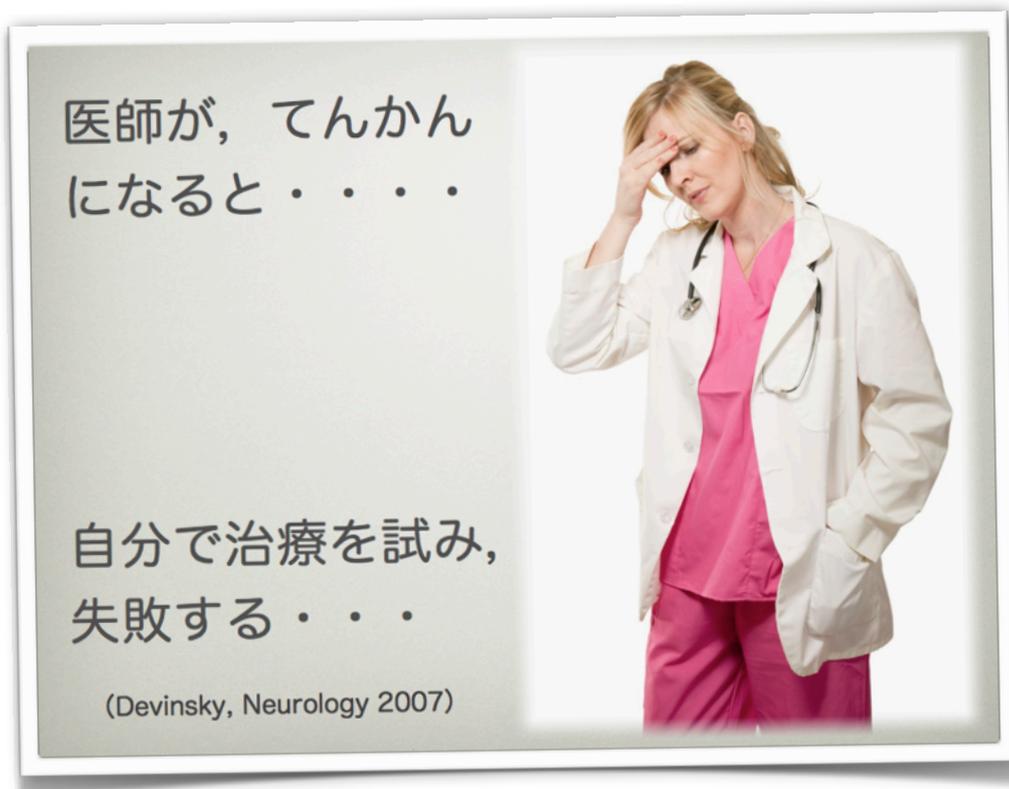
ゴッホ（画家）

南方熊楠（博物学者）

ヒューゴ・ウィーヴィング（映画俳優）

・・・





4) 啓発の必要性

○医師が、てんかんになると、自分で治療を試みて失敗するケースが多い。

<ある整形外科医>

自分で処方したが発作が増加。てんかん専門医に診察してもらってから、薬が変更され、ようやく発作が消失した。

<ある内科医>

自分で処方した6剤を服用。毎日発作あり。専門医が処方して発作は消えたが、高次脳機能障害が残ったために復職できなくなった。

<ある神経内科医>

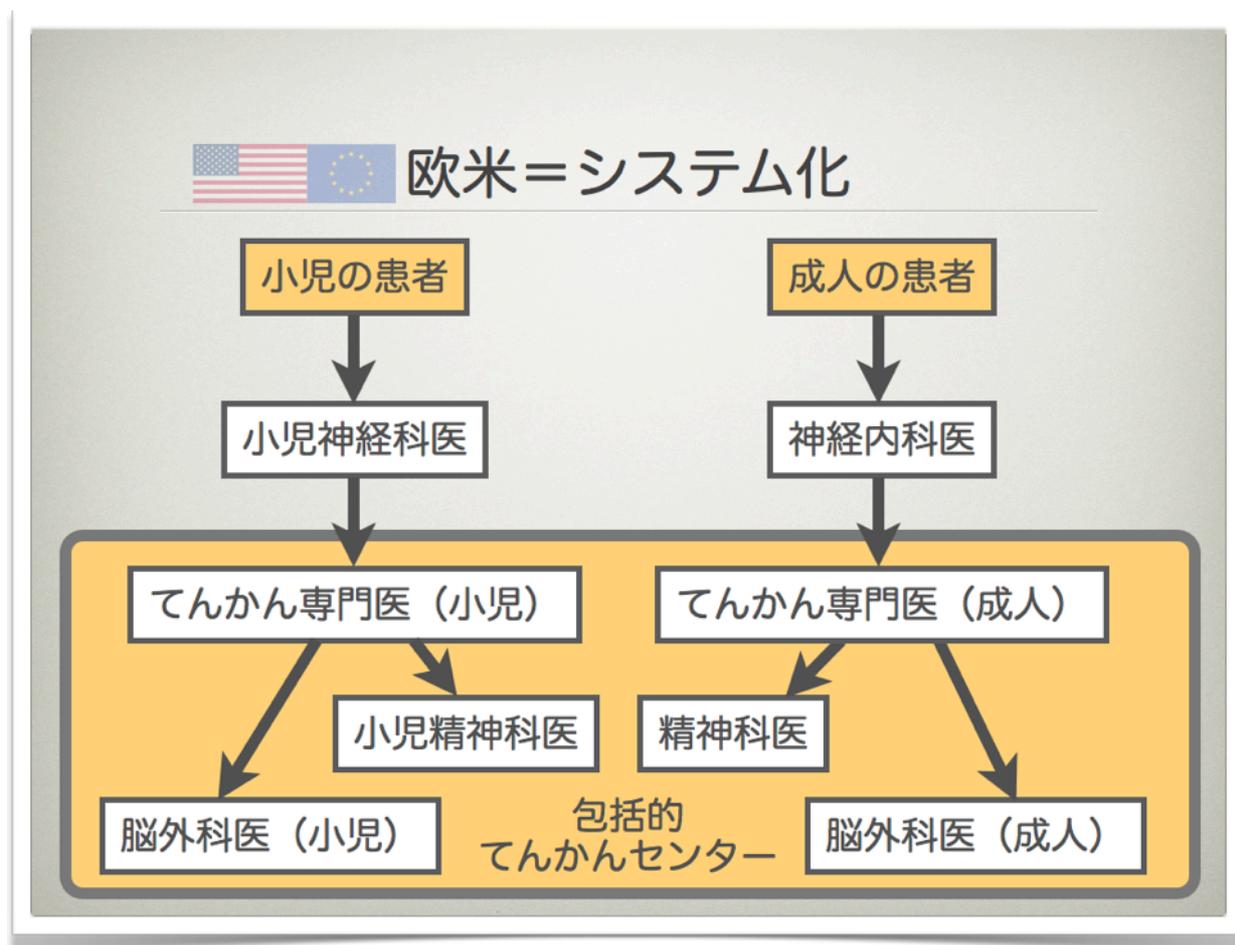
全身けいれんが夜間のみ出現。日中も、恐怖感・夢心地の発作が繰り返しあったが発作とは知らず、てんかん専門医も病歴を聞き落としていた。3年後、看護師に発作を目撃されてようやく治療開始。

2. 日本の特殊性

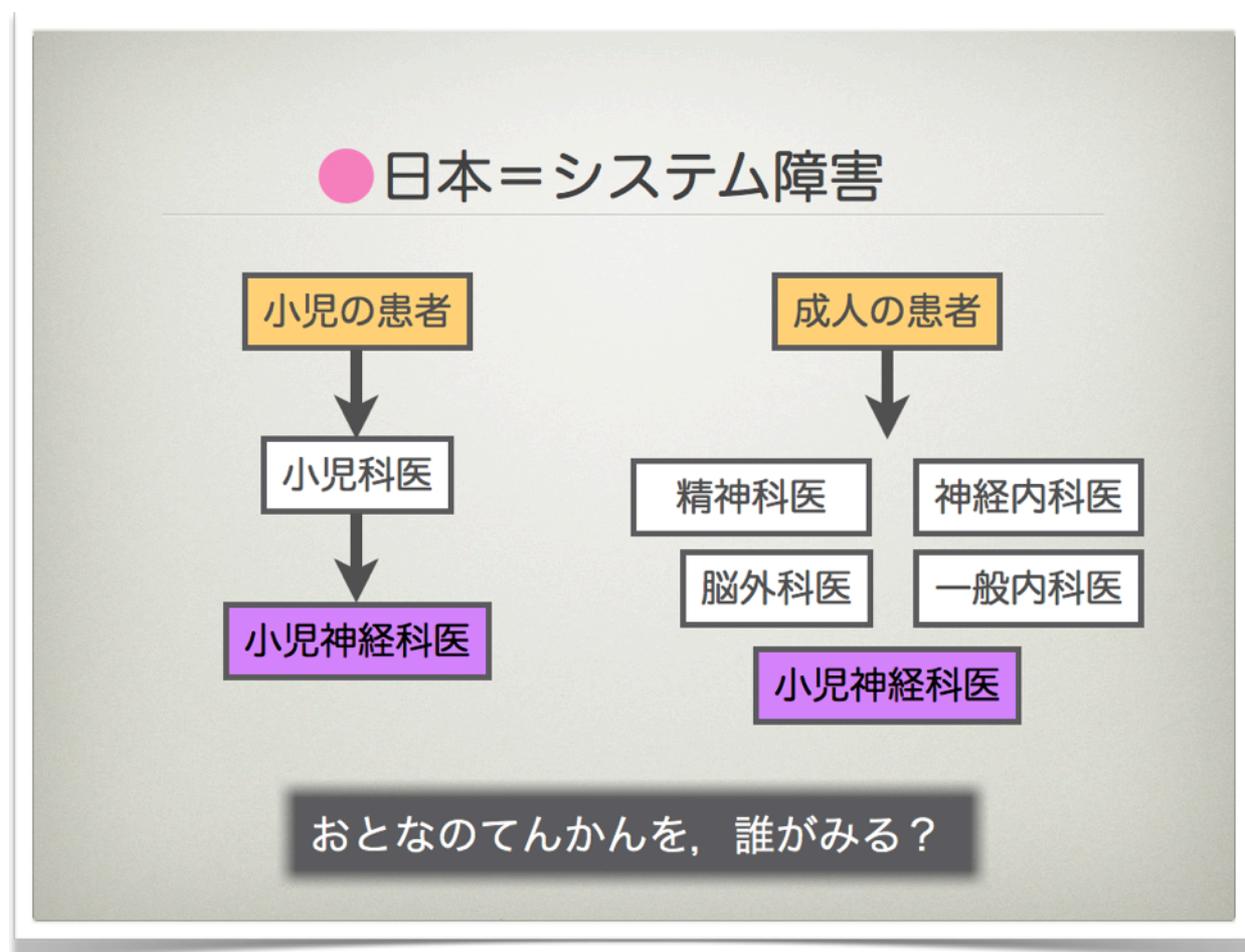
1) 包括的な治療システムの不足

○欧米では地域ごとの包括的てんかんセンターがあり、その多くは大学病院もしくはこれに匹敵する大型総合病院に設置されている。大学以外で有名な施設としては、Cleveland Clinic Foundation, Mayo Clinic など、町全体が病院といえる程の規模の施設。

○欧米では、小児の患者は小児神経科出身のてんかん専門医、成人の患者は神経内科出身のてんかん専門医が、診療の中核をになっている。



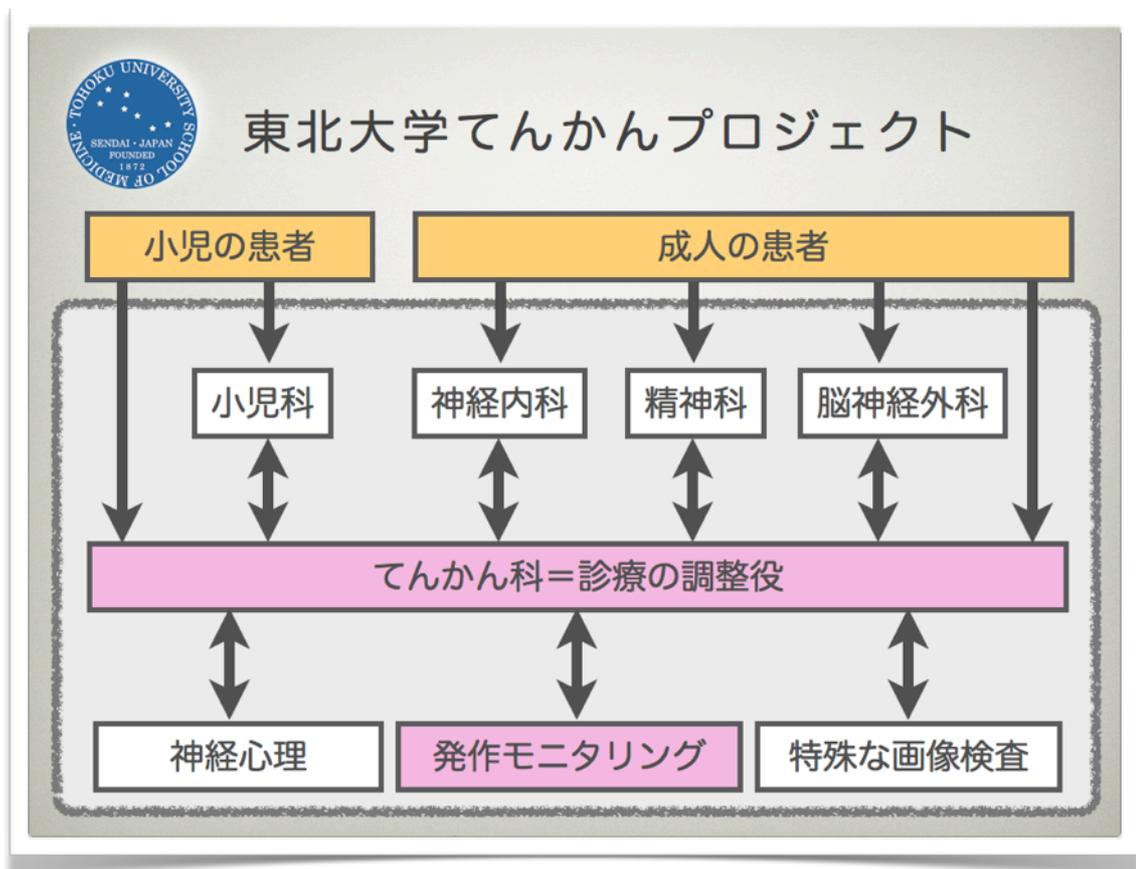
○日本では、小児の患者は小児神経科出身のてんかん専門医が診療していることが多いが、大人のてんかんを誰がみるべきか、明確ではない。



○神経内科医で、てんかんを専門とする医師は極端に少ない。精神科医は、かつてはてんかん診療の中核的存在だったが、現在では、てんかんが精神医療ではない、という考えのもとに、精神科医のてんかん離れが進んでいる。脳神経外科医は、日常診療の中で、痙攣発作を目にする機会が多く、てんかん診療に従事している数も多いと推測されるが、てんかん専門の教育を受けているとは限らない。内科医など、一般医・開業医が、抗てんかん薬を処方する例も少なくない。適切な照会先がみあたらないため、患者が成人になっても、小児科医が継続して診療しているケースも多い（キャリーオーバーの問題）。

○日本では、包括的てんかんセンターは、おもに旧国立療養所系の病院に設置されているが、欧米のてんかんセンターのようにすべての診療科をそろえた総合病院とは限らず、また大学病院としてのてんかんセンターは皆無。

○東北大学病院では2010年3月より、てんかん科が創設され、2010年秋からは、大学病院てんかんセンターの発足にむけて、本格的なビデオ脳波モニタリングユニットの稼動が予定されている。



2) 専門医の不足と偏在

日本てんかん学会専門医は、地域格差が大きい。

一般的に、医師は都市部に多く地方に少ないが、その偏在が、てんかん専門医では特に強い。

東北地方の実情を示す。

専門医の氏名・所属などは、日本てんかん学会のホームページを参照のこと。

<http://square.umin.ac.jp/jes/>

専門医不足によって、非専門医による治療が日常化している。非公開データによると、日本で発売されている抗てんかん薬の8割は、日本てんかん学会の会員以外によって処方されている。てんかん医療に関する新しい情報は、日本てんかん学会を通じて普及されることが多いが、学会に加盟していない医師の場合には、古い知識のみで診療を行っている可能性が高い。マスコミによる啓発活動の必要性は、患者や世間一般に対してだけでなく、医療関係者に対しても高い。

3) ドラッグラグ



日本では、海外で開発された新しい抗てんかん薬の販売許可が極端に遅れている。

最近登場した、新しい抗てんかん薬は、一般的に以下の特徴を有している。

- ・ 広いスペクトラム（効能）
- ・ 発作を抑える力が強い
- ・ 副作用が少なく、相互作用も小さい
- ・ 処方简单（少量から徐々に）

1990年以降に開発された抗てんかん薬に関しては、使用開始までに、欧米に比べ10年程度の遅れがある。

現在も使用できない薬剤も多数あり。

日本での発売は認可されたものの、保険適応が限られていて、てんかん種別が限定されていたり、効果が明らかで副作用が少ないにもかかわらず、診断初期からの投与が認められていないものも多い。医療費削減の方針が理由と考えられるが、有効かつ副作用の少ない薬の使用は、国民全体にとっても、プラスになるはずであり、きわめて理不尽。



3) 時間をかけた診療が困難

てんかん診療の第一歩は、時間をかけた病歴聴取と生活歴聴取であるが、現在の「3分診療体制」では困難。

新患の場合、最低でも30分、できれば60分以上の診察時間が必要とされているが、実態は悲惨。

専門医に関する診療に対して、保険点数を付加するなどの工夫があっべき。

3. 問題の本質



1) 患者：「不治の病」と誤解。もっと専門的な診療があるのを知らず，残存する発作や副作用や偏見に悩みつつも，あきらめて生活している可能性がある。

2) 医師：「ありふれた病」と軽視。より適切な治療法や指導法があるのを知らず，患者の悩みを解決しないで済ませている可能性がある。

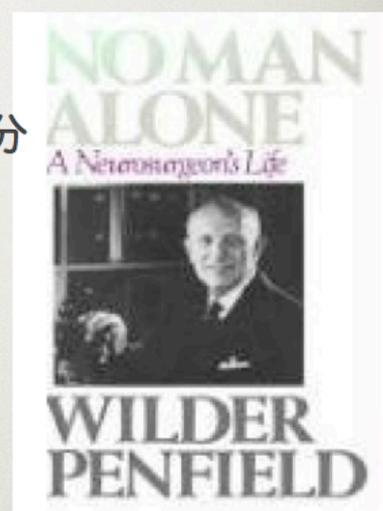
3) 世間：「不治の病」と誤解。正しい治療によって，多くの患者さんが普通の生活を送れることを知らず，偏見や蔑視に結びつく可能性がある。

4. 医師への啓発



ひとりの医師で診療しない！

- どんなプロでも間違える
 - 神経系の専門医でも，病歴聴取は不十分
 - てんかん専門医でも，診断を間違える
 - 早い段階で，セカンドオピニオン
- 医師の人生は短い
 - 大きくなったら，小児科から別の科へ
 - 発作以外の悩みは，複数の診療科で対応を
 - てんかんは一生の病。医師は，いずれ誰か他の医師に患者さんを紹介することになる。



5. 一般社会への啓発

1) 主治医選びのコツ

患者さんへ「主治医選びのコツ」

- 時間をかけて患者の話を聞いてくれる医師（特に初診時）。
- 脳波を自分で判読して、患者さんに説明してくれる医師。
- 発作以外の症状や悩みにも対応してくれる医師。
- 必要なら他院や他科に紹介状を出して相談する医師。
- モニタリング検査や外科治療の相談にも乗ってくれる医師。
- 日本てんかん学会・日本小児神経学会などの会員，これらの学会の専門医資格。ただし会員資格や専門医資格があってもダメな先生や，資格がなくても良い先生がいるので注意。
- 神経内科・脳神経外科・精神科・小児科の会員資格や専門医資格だけでは，てんかん診療に詳しいとは限らないので注意。

2) 「てんかん」をあきらめてはいませんか？

患者さんへのパンフレットから。

「てんかん」をあきらめてはいませんか？

～普通の人生をおくれるように、それが治療のゴールです～

1) 本当に、てんかんですか？

- ✓ けいれん発作は、てんかん以外の病気でもおこります。
- ✓ 診断が悩ましい場合、治療せずに様子を見るという選択もありえます。
- ✓ 薬の開始や中止は、専門医とよくご相談ください。自己判断は禁物です。
- ✓ 何よりも、あなたの話をじっくり聞いてくれる専門医を、見つけましょう。

2) 小さな発作を見のがしていませんか？

- ✓ けいれん以外のてんかん発作も、少なくありません。
- ✓ 音・光・しびれ・恐怖感などが突然にでてくる発作もあります。
- ✓ ボーッと動きをとめる、無意識に行動する、などの発作もあります。
- ✓ 体をピクンとする、物を落とす、転ぶ、といった発作もあります。
- ✓ 小さな発作でも、てんかんならば何度も繰り返すのが特徴です。

3) 薬による治療で大切なこと。

- ✓ てんかんの薬の選び方は、発作や病気の種類によって大きくちがいます。
- ✓ てんかんの薬の種類は、なるべく少ない組み合わせが理想的です。
- ✓ 薬の種類や量を変えるだけで、てんかん発作が消えることは珍しくありません。
- ✓ 安全でよく効く、新しい抗てんかん薬が、次々と登場しています。

4) てんかんには、手術でなおるものがあります。

- ✓ 薬で消えないてんかん発作でも、手術でなおる場合があります。
- ✓ 薬で1～2年たっても発作が完全に消えない時は、手術も考えてみましょう。

5) ふだんの生活で気をつけること。

- ✓ 睡眠不足とアルコールは、てんかん発作の引き金になります。
- ✓ 注意事項を守れば、妊娠・出産・授乳が可能な場合もたくさんあります。
- ✓ 車の運転は厳禁ですが、発作が2年無いなど、許可される条件もあります。
- ✓ お風呂で溺れたり大きな転落事故は、発作が少ない人ほど油断しやすく危険です。

6) まんぜんと通院を続けてはいませんか？

- ✓ 発作以外の悩みはありませんか？ 専門医であれば相談にのってくれるはずですが。
- ✓ 脳波や血液検査は、初診時だけでなく、定期的に行なってもらいましょう。

4. ある国での調査結果

クウェート人784名へのアンケート結果 (Awad, Epilepsia 2008)

- ・ てんかんを知っている (98%)
- ・ 発作を目撃したことがある (56%)
- ・ てんかんは遺伝病である (誤=46%)
- ・ てんかんは精神病である (誤=50%)
- ・ 強直間代発作が発作のすべてである (誤=60%)
- ・ 口に物をはさんで舌をかむのを防ぐ (誤=88%)
- ・ 治療は薬だけである (誤=57%)
- ・ 握手したくない (偏見=16%)
- ・ 一緒に働きたくない (偏見=25%)
- ・ 仕事に雇いたくない (偏見=45%)
- ・ 結婚したくない (偏見=72%)
- ・ てんかんの女性の出産に反対 (偏見=56%)

アンケートへのご協力、ありがとうございました！

