

てんかんと付き合う

国立病院機構山形病院
てんかんセンター
宇留野 勝久

てんかんとの関係

てんかんと一口に言っても、その意味は一々々違う。

1. てんかん発作は抑制されており、普通に生活できる。
2. てんかん発作自体が難治で日常生活に支障を来している。
3. てんかん以外に重複障害を持っている。

てんかん発作が抑制されており、服薬は必要だが日常生活に支障が無いグループ

1. てんかんである事はなるべく他人に知られたくない。
2. 就職や結婚に際しててんかんである事が問題となる。
3. 発作以外は普通なのに、てんかんという烙印を押され差別される環境にいる。

てんかん発作が日常生活に支障を来しているグループ

1. 運転免許が取れない。
2. 就職が出来ない。
3. 精神障害者として認定され、年金を貰った方が良いか悩む。
4. 人生設計が出来ない。生活保護？

てんかん以外に重複障害を持つグループ

1. 障害者として認定され、年金を受け取る。
2. 保護就労や授産所通所。
3. 発作のために知的障害者施設にも身体障害者施設にも受け容れられない場合がある。
4. 今後はグループホーム。

てんかん発作は抑制されたが、社会生活が送れないグループ

1. 子供の時に発病し、学校・社会から半ば隔離されてきた。
2. 親が過保護で、基本的な躰や訓練がなされていない。
3. 能力の無さを病気や他人のせいにして、現実の自分を受け容れられない。
4. 理想と現実の狭間で引きこもりになる。

てんかんでは、発作以外にも(或いはそれ以上に)様々な問題がある。

まず、自分の抱えている問題をはっきりさせよう。

発作に関して

1. 発作は当然ない方が良い。しかし、常に完全に抑制できるとは限らない。
2. また、発作の程度と薬の副作用とのバランスを取らなければならない事がある(発作が止まっても、一日中寝ているのでは意味が無い。)
3. 抗てんかん薬といわれる薬は発作の抑制に有効だが、効果は時に不十分である。
4. 服薬以外に、発作を起こさないようにする工夫が必要。

1. 服薬の仕方で気を付ける事
2. 病院のかかり方で気を付ける事
3. 日常生活で気を付ける事
4. 特別な場合の注意

服薬上の注意

1. 1日2回の薬は12時間毎、3回の薬は8時間毎に服用する。分ける理由は薬剤血中濃度を一定にし、副作用を軽減するため。
 2. 薬によって効いている時間が違う。CBZ、VPA、AZAは短く、PB、PRM、PHT、ZNSは長い。
 3. 食事時間が不規則な場合は食事に関係なく、決まった時間に服用した方が良い。
 4. VPAは高蛋白食で吸収が悪い(アメリカでは問題となる)。
 5. CBZはグレープフルーツにより効き目が強くなる(実際には経験した事がない)。
 6. VPAは吸湿性がある(デパケンR、パレリンは大丈夫)。
- (日常生活のためのてんかんのくすり: 日本てんかん協会)

薬について知っておくべき事

1. 薬剤血中濃度で薬の量を決めるのではない。
2. 薬の種類が増えとかえって効果が落ちる事がある。
3. 薬が多くて眠気が出るとかえって発作が増える事がある。
4. 逆に、薬を減らして発作が減る事がある。
5. CBZはマクロライド系抗生剤との併用で効き目が強くなる。
6. VPAはペネム系抗生剤との併用で効き目が弱くなる。
7. PHTは避妊用ピルの効き目を弱める。
8. 風邪薬と併用すると眠気が強く出る。
9. PHTは2~3kgの体重の変化で血中濃度が大きく変わる。

(日常生活のためのてんかんのくすり: 日本てんかん協会)

医者のかかり方

1. 初めに行く時は、発作を見た人と一緒に行く。
2. てんかん発作は同じ症状が繰り返して起きる。一人でいくつかの発作をもつ場合もある。
3. 診断の手掛かりは「発作が始まる時の症状」。
4. 意識の有無、目や顔の向き、手足の硬さ、顔色、発作の前触れがあるか。
5. 発作の起きやすい状況、時間があるか。
6. てんかん診断とは、発作型診断と症候群診断をつける事。
7. 抗てんかん薬は、試してみないとどれが効くか分からない。
8. 原則として副作用の少ないものから始める(VPA、PB、CBZ)。
9. 自分に合う薬を見つけ、ちょうど良い量を決める事が治療。

- 10.発作が止まったと判断するのは3年以上発作がない時。
- 11.3～5年発作が止まり、脳波も正常化したら減薬も可能。
- 12.てんかんが治るとしても、発作が止まってから15年以上かかる。
- 13.良性てんかんでも発病が10歳過ぎだと少し治りにくい。
- 14.てんかんの種類により治りやすさが全く違う。診断は重要。
- 15.2～3年発作が止まったからと言って薬を中断するのは危険。
- 16.発作が止まった後は、脳波を手掛かりにする。
- 17.通院公費負担制度(32条)、精神障害者手帳、障害者年金などの制度利用。

日常生活上の注意

1. 発作に悪いもの、寝不足、飲み過ぎ、飲み忘れ。
2. 何時間寝たかではなく、朝すっきり目が覚めるような寝方。
3. 寝る時間が遅くなるより、起きる時間が早くなる方が危ない。
4. 眠気を我慢して起きている状態は発作がおきやすい。

1. アルコールは神経活動を抑えるが、酔いが醒める時に発作がおきやすい。
2. 酔って寝ると正常な睡眠パターンとならず脳は休めない。
3. 飲みに行く時は、アルコール、夜更かし、不十分な睡眠、服薬忘れが重なる。普通ならただの二日酔いで済む所が、けいれん発作になってしまう。
4. 真直ぐ歩ける程度が適量。
5. タバコは？一酸化炭素が増え、血流が悪くなるが、ニコチンは鎮静作用を持つ。

発作の起きやすい時間帯、条件を知る。

1. 前頭葉てんかんでは明け方と寝入りばな、頭や体を使う時。
2. 側頭葉てんかんでは朝食、夕食時、ほっとした時。
3. 全般てんかんでは起き掛け、疲れた時、寝付いた時。
4. 事故はプールより自宅の風呂が多い。
5. TVゲームやパチンコは2時間以上続けると発作が起きやすい。
6. TVゲームでは1時間半くらいやっているとながら脳が働かなくなる(ボーッとする)。
7. ご飯を食べ過ぎて満腹になると発作を起こす人がいた。

「病は氣から」は当てはまるか？

1. 緊張したり、興奮したりした後は発作が起きやすい。
2. 楽しい事があってはしゃいだ後も発作が起きやすい。
3. 気が張っていたり、何かに熱中していたりする時はおきにくい。
4. 好きな授業の時は起きないが、嫌いな授業の時は起きる。
5. 精神的ストレスは発作の原因ではないが、誘因となる。
6. 悟りを開けば発作は起きないのか？
7. 毎日あった発作が、入院した途端、発作がなくなる事もある。
8. 規則正しい、メリハリのある生活をすると発作はおきにくい。

食事とてんかん

Treating Epilepsy Naturally: A Guide to Alternative and Adjunct Therapies (Patricia A. Murphy)

1. 「てんかんは脳で起きる炎症が原因であり、その原因はアレルギー」と言う説も。
2. パン(小麦粉)、肉、卵、乳製品など、アレルギーを起こしやすい食品をやめて発作が良くなったと言う報告もある。
3. どうしても食べたくなる、病み付きになる物が最も怪しいらしい。
4. 但し、近年アトピーや花粉症が増えているがてんかんは増えていない。また、抗アレルギー薬が発作に効いたと言う話もない。
5. 幼児、頭部外傷後、脳炎後、脳卒中後のてんかんでは関与しているかも知れない。

飢餓状態とケトン食

1. 飢餓状態にすると発作が改善する事が知られている。
2. そこから更に、カロリーの大半を脂肪で摂るケトン食が考案された。
3. 幼児ではかなり効果があるが、成長の停滞、低血糖症状などの副作用がある。また、好い加減にやると命に係わる。
4. 人間の脳ではケトン体を利用できるのは新生児だけと言われており、なぜケトン食が発作を改善するのか、まだ分かっていない。

「チョコレート・ハイ」

1. 子供が甘い物を食べた後に興奮したり、暴れたりする。
2. 砂糖の(過剰)摂取による二次性低血糖が原因だった。
3. 血糖の上がりやすい食品は発作を誘発する可能性もある。
4. ココアに含まれるテオブロミンは中枢神経興奮剤である。
5. 紅茶にも含まれるテオフィリン製剤は小児のけいれんの原因のひとつ(テオドール)。
6. カフェインも発作を起こしても不思議ではない。
7. 砂糖もカフェインも含む缶コーヒーやコーラは最悪？

「チャイニーズ・レストラン・シンドローム」

1. 中華料理を食べた後に片頭痛のような頭痛が起こる。
2. 調味料(グルタミン酸ナトリウム)が原因だった。グルタミン酸やアスパラギン酸は興奮性アミノ酸と言われ、主要な神経伝達物質であり、脳細胞を興奮させる。
3. 甘味料でも、アスパルテームは良くない。
4. いわゆるジャンク・フードは食べない方が良いかも知れない。

ビタミン

1. 新生児ではビタミンB6欠乏がけいれんの原因となる。
2. カルシウム、亜鉛、マグネシウムの不足もけいれんを起こしやすくする。
3. ファーストフードや出来合いの食品ではビタミン不足になりやすい。
4. CoQ10やカルニチンは？カルニチンについては研究され始めている。

コレステロール

1. 細胞は脂の膜でできている。コレステロールが増えると膜が硬くなる。硬くなると細胞の働きが悪くなる。
2. EPAやDHAはコレステロールを下げる。
3. てんかんにどう影響するかは確かめられていない。

健康食品

1. 健康に良いものが病気に悪いとは考えにくい、中にはいんちきなものもある。
2. あくまで食品なので「〇〇に効く」と謳ってはいけなない。
3. また、普通の食事で摂れるのにわざわざ高額なものを買う必要はない。
4. せいぜいビタミン剤なら月2000円程度。

漢方薬

1. てんかんに適応があるのは柴胡加竜骨牡蛎湯のみ。
2. 小柴胡湯合桂枝芍薬湯、柴胡桂枝湯、女神散、甘麦大棗湯、抑肝散も使われる。
3. 漢方薬だけで発作を止める事はまず不可能。抗てんかん薬との併用となる。
4. 抗てんかん薬と漢方薬と両方を使いこなせる医者は皆無に近い。

生理と発作

1. ある種類のエストロゲン(E3)は発作を起こしやすくする。
2. プロゲステロンは発作を起こしにくくする。
3. 生理の少し前や生理になる時に発作を起こす人がいる。
4. たまに、排卵日付近に発作となる人もいる。
5. 不規則月経や無月経でホルモン治療を受けると発作が頻発する事がある。
6. 更年期はホルモンの不足やバランスの乱れから発作が増えたり再発する事がある。
7. 初潮を機に発作が始まったり、増悪したりする事も多い。
8. アセタゾラマイドが効く場合がある。
9. 当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、女神散などが効くかも知れない。

妊娠と発作

1. 妊娠により発作が増えると言う報告もあるが、減る事が多いような気がする。
2. 妊娠すると薬剤血中濃度は低下する事が多いが、それで発作が増える事も余りない。
3. 妊娠後期から臨月にかけては発作が増える可能性がある。この時期はてんかんでなくてもけいれんを起こす事がある(子癇)。
4. むしろ出産後に疲れや寝不足で発作が増えやすい。
5. 抗てんかん薬の影響が胎児に出るのは着床から4ヶ月までの器官形成期。特に、二分脊椎を予防するため、妊娠前から葉酸を服用。
6. 妊娠後期はけいれんが起きやすいので薬を増やす事もある。

授乳

1. 生まれて1週間は薬を代謝できないので、母親が飲んでいた薬が赤ちゃんに効き続ける。
2. しかし、授乳により更に血中濃度が上がる事はないらしい。
3. その間、赤ちゃんが眠くなったり、力が入らなくなったりする事はある。薬が代謝され排泄されると症状は消え、後遺症はまず残らない。
4. 産科の医者は授乳をさせたがらないが、小児科の医者はさせたがる。今の所は授乳をやめる積極的な理由はない。

てんかんと遺伝

1. 明らかに遺伝する特殊なてんかんもある。その場合は告知される筈である。
2. 特発性全般てんかんなど、けいれんを起こしやすい体質が似る事はある。
3. 熱性けいれんが出る事はあっても、てんかんを発病する事は少ない。

学校の問題

1. 学校の先生は意外とてんかんを知らない。発作を見た事もない。しかし、本などで得た知識で理解しているつもりになっている。
2. 実際に発作を見ると大抵どうして良いか分からなくなる。
3. 学校の受け入れは校長先生次第で大きく異なる。
4. 水泳などの活動を制限する学校はてんかんを知らないと思てよい。
5. しかし、てんかんの子供でも、その年齢で体験すべき事は体験すべき。特に社会性は後から身に付ける事は難しい。

親の問題

1. 教育のゴールは自活していける事。学歴ではない。
2. 仕事をして生活するために大事なものは、他人との協調性や、時間を守る事、仕事を続けられる事。
3. 才能や特技で仕事ができる人間はほんの僅かではない。
4. 病気があろうとなかろうと、基本的な躰は必要。
5. 「発作さえなければ」と言う思い込みは危険。

てんかんのヤマ

1. 初潮の時期、背が急に伸びる頃。
2. 親元を離れて一人暮らしをする時(特に男の子)。
3. 就職した時。
4. 結婚、妊娠・出産(特に女の子)。
5. 70歳過ぎてボケが出る頃。

てんかんは治るのか？

1. てんかんのメカニズムは記憶と似ている。治るとすれば、脳が発作を忘れる事。
2. 使わない漢字はすぐ忘れる。抗てんかん薬は発作を抑えて、忘れさせるようにするもの。
3. 記憶が固まるのに人間では3年掛かると言う。発病3年以内に抑えられれば治りやすいのだろうか？
4. そうすると、なるべく早く専門医を受診し、発作を止める事が重要。
5. 内側型側頭葉てんかんだけは手術で治ると言える。画像検査で見える病変がある場合は手術可能だが後遺症が問題。病変のないてんかんは手術で治る確率は五分五分。

MORBUS SACRE

人間はてんかんと引き換えに高い知能を得た。