

4. てんかんの治療

てんかんの理想的な治療目標は「発作がなく、治療による副作用もなく、併存症や障害も改善し、平穏な生活が過ごせるようになること」です。症状の程度や障害の併存によってはこれらすべてを達成することはできない場合もありますが、できるだけこの理想に近づけることを目指します。

てんかんの治療の基本は内服薬による発作の予防(薬物治療)です。もし、薬物治療で効果がない場合は、それ以外の治療の方法を考慮されます。



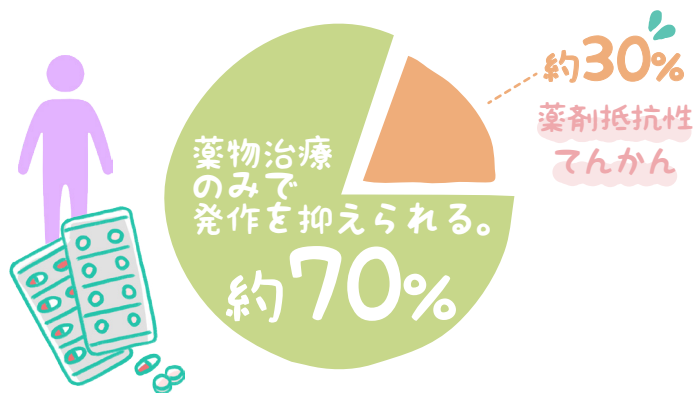
毎日欠かさず
薬を服用
しましょう！

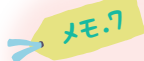


薬物治療

てんかんと診断された場合、通常は「内服薬」(抗てんかん薬)による治療が開始になります。内服薬の作用は簡単に言うと、脳の回路の異常な電気の発生(過剰興奮)を抑え、てんかん発作が起きるのを予防します。現在、日本には20種類以上のてんかん治療薬があります。あるてんかん発作にはこういう治療薬の有効性が高い(=相性がいい)とか、逆に別の治療薬では症状が悪くなる(=相性が悪い)とかの一定の傾向があります。実際にどの治療薬が使用されるべきかは、てんかん発作の症状の診断がとても重要になります。他には、年齢や性別、副作用や合併症の有無などに合わせて、どの治療薬が用いられるかも決まります。最初を選択された薬で効果が乏しい場合や副作用が見られた場合は、次の薬へ変更し、再び効果を確認めます。1種類の治療薬で効果が乏しい場合は、2種類以上の治療薬を組み合わせることがあります。

てんかんのある人たちの約70%は適切な薬物治療のみで発作の出現を予防できます。さらに、そのうちの大部分が1種類、もしくは2種類目の治療薬で効果が表れます。それでも発作が抑えられない場合、3種類目、4種類目…と別の薬剤の投与を受けるかもしれませんが、その際の有効率は大きく下がります。したがって、一般的には3種類以上の治療薬でもてんかん発作が起きている場合を「薬剤抵抗性てんかん」と呼びます。この場合は、もう一度てんかんの診断やタイプ、治療薬の選択が正しいかを調べたり、外科治療などの他の治療法が可能かを検討したりする必要があります。





てんかん治療薬（抗てんかん薬）の副作用

抗てんかん薬には特有の副作用があります。さらに他の病気の治療薬（たとえば風邪薬とか高血圧の薬とか）と比べると、その出現頻度も高めかもしれません。最も多い副作用は眠気やふらつきなどで、多かれ少なかれほぼすべての抗てんかん薬で見られます。脳に作用する薬剤であるがゆえに、精神的な症状、例えば気分の変化（気分が落ち



込みがち、活気が乏しい）、性格の変化（怒りっぽくなるとか、イライラしやすい）などが見られることもあります。抗てんかん薬に限った副作用ではありませんが、アレルギー症状や内臓に対する負担（肝機能障害や腎機能障害）なども見られる場合があります。妊娠や授乳などへの影響から女性の場合は服用に注意が必要な薬剤も中にはあります。また、抗てんかん薬同士、あるいは抗てんかん薬と他の治療薬との飲み合わせに注意が必要な場合もあり、これは相互作用と呼ばれています。

このような副作用や相互作用は必ず見られるわけではなく、多くの場合は服薬量や種類の調整によって支障がない程度に慣らしていくことも可能です。また、この薬にはこういう副作用が出やすい、こういうてんかんのある人にはこういう副作用が出やすいなどの傾向がわかっているので、処方する医師はそれをきちんと判断し、てんかんのある人に説明をします。副作用は無視できませんが、てんかんの治療を正しく行わないと発作が出現する心配もありますので、こうした副作用や相互作用に対し過度に不安になる必要はありません。処方した医師の指示に従ってください。

外科治療

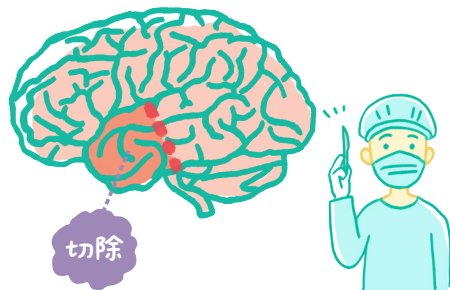
「焦点性てんかん」では、その発作を起こす異常な脳の回路、すなわち「てんかん焦点」があります。本物のコンピューター回路なら、その異常箇所を修理したり、部品を取り換えたりすることもできますが、脳のコンピューター回路ではそれはできません。脳の外科治療では、異常な部位であるてんかん焦点を手術で切除します(取り除きます)。脳の特定の部位には、特定の機能があるので、当然そこを切除した場合はその機能が失われます。したがって、通常は「てんかん焦点」が切除をしても支障のない範囲や程度であることが外科治療をできる条件になります。MRI検査でてんかん発作を起こす原因が特定されるような場合は、手術の可能性を一度は検討した方がよいでしょう。

全般性てんかんにおいても薬剤抵抗性の場合が少なからず見られます。

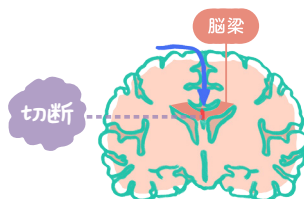
脳の中には「脳梁(のうりょう)」と呼ばれる左右の大脳の電気回路をつなぐ太い配線があり、全般性てんかん発作では異常な電気活動がそこを通って一気に脳全体が発作状態になる場合があります。その急激な脳全体の発作を抑える目的で、この脳梁を手術で切断することがあり、脳梁離断術と呼ばれます。脳梁離断術は、全身けいれんや一部の欠神発作などの全般性てんかんに行われますが、特に「急な転倒」を引き起こすような発作症状に対して有効性が高いとされています。

外科治療は脳神経外科医が行い、それを受けられる医療機関は非常に限られています。その適応は内科医や小児科医、さらにてんかんの専門医を含めた複数の医師で検討して決められます。

【てんかん焦点切除術】



【脳梁離断術】



迷走神経刺激療法

薬物治療で効果がなく、さらに外科治療も難しい場合は、迷走神経刺激療法という治療法があります。迷走神経とは本来、脳が内臓と連絡や調整をするための神経ですが、これを電気で刺激するとてんかん発作の頻度が減ったり、症状が軽くなったりします。手術で神経を刺激するための装置(機械)を体内に植え込み、治療を行います。



ケトン食療法

食事療法の一種で、通常は小児患者の一部に対して勧められます。

われわれの通常の食事では、糖質が主なエネルギー源ですが、ケトン食ではその糖質を減量し、脂肪を多めにした食事摂取をすることで効果を期待します。食事におけるそれらの栄養成分の組成はかなり厳格に行いますので、必ず医師、栄養士の指導の下に行う必要があります。体重減少を目指した、いわゆるダイエット食とは異なりますので、ご自身の判断で開始するものではありません。





100万人のてんかんには 100万通りの治療目標

日本にはてんかんのある人がおよそ100万人いるとされます。当然、その100万人の症状や程度は一人一人で異なり、治療の目標もおそろく異なるでしょう。さらに年齢や性別、生活環境によってもその目指すところは大きく左右されるかもしれません。例えば、てんかんの治療薬をたくさん服用すればきちんと発作は抑えられるが、強い副作用症状（多くは眠気やふらつきなど）で日中起きるのもやっという場合は、必ずしも発作ゼロを目指さないこともあり得ます（すなわち発作が少々出現しても副作用のない生活のしやすさを優先するという場合もあり得ます）。どのような治療をうけるにせよ、要はその効果や副作用や障害とのバランスがとても重要ということです。かかりつけの医療機関を受診したときは、発作のことだけでなく、生活や将来のことも含めてしっかりとお話をしてください。

