

12月10日（日）てんかん市民公開講座 Q&A

Q1.

駅のホームでばたっと倒れた人を見たことがあります。そのような人を認めた場合には、納まるまでそっと放置するべきでしょうか。

普通は、「てんかん発作」と分からずに、「大丈夫ですか?」と言って体を揺すったりするようにも思われるし、自分自身も駅員が到着するまでそのように対処すると思います。

その場合の適切な対処はどうあるべきなのか。その場で医師や看護師を探すのでしょうか。

A1. (加藤先生)

体をトントンとして大丈夫ですかと呼びかけたりして意識があるかどうかを確認することは非常に重要で、そのような行為はしていただいて全く問題ありません。痙攣しているときに、舌をかまないようにと、あわてて口に何か入れるなどの対応はしないでください。

講義の中の『安全を確保して見守る』という話は、あくまで、『てんかん』であることがわかっている患者さんに対する対応であるため、例えば街中で人が突然倒れるというような場面を見かけたときには、原因も不明ですので、声をかけて、場合によってはすぐに駅員さんや周りの人を呼んで、必要があれば救急車を要請するなどの対応をしていただければと思います。

Q2.

0才児の睡眠時てんかんというのは、呼吸が止まるなど、見た目で見える症状があるものなのでしょうか。その場合、呼び掛けて起こせばよいのか、刺激しないで5分様子をみた方がよいのでしょうか。

A2. (住友先生)

気になる繰り返すような症状がある場合には、医療機関と相談するのがよいと思います。睡眠中の発作性の動きとして生理的なミオクローヌスというびくっとする症状や、乳児ですと睡眠の時期によっては呼吸が浅くなることもあります。

Q3.

てんかん既往のある生徒が発作をおこして倒れた際は、すぐに救急車を呼ばずに数分間安静にして見守るべきであると言われてますが、学校内で生徒がてんかん発作で倒れた際に、周りの教員にとって数分間見守るとするのは非常に不安です。てんかん発作の際には即救急

車を要請してもよいのでしょうか。(病院に着く頃には意識が戻ってケロっとしてしまうことが多いことはわかってはいるのですが)

A3. (加藤先生)

基本的には 5 分以上続く発作でなければ救急車を呼ばなくてもよいかと思いますが、発作時にどういう対応をすべきであるかは、あらかじめその患者さんの主治医や保護者と話して決めておくというのがよいかと思います。例えば座薬を使う、保健室で休むなど、救急車以外の対応というのも話し合っておくのがよいかと思います。発作時の対応は不安であるかと思いますが、その子にどのような発作があるかというのを、医師と学校の先生と家族の間でなるべく共有してもらうことで、対応に慣れていくようにできたらよいのではないのでしょうか。

Q4.

ケトン食療法のケトン比率は一品ごとに調整しなくてはならないのでしょうか。それとも 1 日単位の調整でよいのでしょうか？

A4. (住友先生)

一品ごとというのは難しいので、一日単位で調整をします。例えば、朝ごはんでは炭水化物を摂ってしまったという時には、昼と夜には炭水化物は摂らないといったように、一日単位で考えていきます。

Q5.

難治性てんかん罹患者でケトン食を選択することになる理由(背景)は何でしょうか？つまり服薬ではなく食事療法を選択するに至る経緯を知りたいです。

A5. (住友先生)

ケトン食療法を選択しても内服治療が必要なくなるわけではありません。つまり、内服治療と同時に食事療法も行うということになります。基本的には 2 剤服用で 2 年発作の消失がみられないと難治性てんかんと呼ばれ、その後は 3 剤・4 剤以上の薬を追加してもなかなか発作の消失に至らないことがあります。その時に考える緩和的な治療として、ケトン食療法や緩和外科が選択肢に入ってきます。

Q6.

ケトン食療法に於ける低糖質の食事管理となりますが、丼モノやラーメンが好物なのですが、全く食べない方がよいのでしょうか？

A6. (住友先生)

ケトン食療法は効果のある人とない人がいますので、まずは効果があるかどうかというところになってきます。ケトン食療法しか効かないようなグルタミン酸トランスポーター欠損症等の患者さんは、丼もの等は控えていただきたいのですが、『てんかん』イコール『糖質を避けた方がいい』というわけではなく、あくまでケトン食療法を行うことになった場合には、糖質は避けなくてはならないということになります。

Q7.

大人のてんかんの治療が可能な病院は限られるというお話もありましたが、高齢者のてんかんによる脳機能障害でおこる精神疾患症状が多く出ていて、なかなか自宅で看病しながら、治療が難しい状態です。

どのような形で病院にかかるのがよいのでしょうか？

あちこちの病院でなかなか治療に前向きに対応して頂けず家族は大変困っているのですが、どのようにご相談すれば治療に辿り着けるのでしょうか？

A7. (岩崎先生・加藤先生)

高齢者のてんかんは今非常に問題になっています。特に精神症状等が強い場合、治療が難しいこともあるかと思います。当院のてんかんセンターは、多科のてんかん専門医から構成されており、精神科の医師も診療にあたっておりますため、そういった行動の問題なども含めて、てんかんに関係する問題に積極的に対応をしていきたいと思っています。

介護保険を利用して、地域のケアマネージャーさん等の相談できる方に適切な病院について相談に乗っていただくのもよいかと思っています。

Q8.

数種類の薬を飲んでいても、年に二回ぐらい意識のなくなる大きな発作があるのですが、これは難治てんかんの部類にあたるのでしょうか？何をもって、難治てんかんになるのか、よくわかりません。薬を飲んでも、発作が少しでもある場合は、治まっていないという見方になるのでしょうか？

A8. (岩崎先生)

年に二回くらい意識がなくなる大きな発作があつてお困りであれば、これは薬剤抵抗性てんかんという定義にあてはまると思います。発作が治まっているとは言えませんので、薬の工夫や治療の工夫がないか、担当の先生に相談されても良いと思います。

Q9.

DBS は、言語野や視覚野にも施術できるのですか。

A9. (岩崎先生)

DBS では、手術で電極を入れる場所は視床前核に限られています。なので、言語野や視覚野に電極を入れることはありません。しかし、言語野や視覚野を原因とする焦点てんかんに対して、視床前核の DBS を実施することは考えられます。言語野や視覚野に関係するてんかんであっても視床前核に対する DBS で発作が改善する可能性があります。

Q10.

脳深部刺激療法は外国人でも受けられますか？

A10. (岩崎先生)

外国人であっても受けられます。ただ、保険をお持ちでないと自費診療で実施することになり、機械の費用も考えると高額な負担になります。実際には、日本の保険診療を使える方に限られると思われれます。