

	質問	回答
1	アンチセンスオリゴヌクレオチド（ASO）という治療が小児期のてんかんの方に行われる可能性があるということですが、実際にどのような方法で行われるのでしょうか。飲み薬や点滴なのでしょうか。	『脳に薬を届ける』ことはとても難しいです。多くの薬が肝臓で影響を受ける上、脳には脳血液関門という強力なバリアがあります。そのため、髄液中に直接投与する方法が多く採られております。開発者の方たちが薬の送達の簡便化や毒性の低減に取り組まれているというお話を聞きますので、経口投与など簡単な方法で摂取できるようになればと思いますが、現状では、背中から針を刺して脳脊髄液に薬を注入する手法が多いかと思われます。
2	遺伝子検査は誰でも受けられるのでしょうか。またどのような検査なのでしょう。	遺伝子検査は基本的に医療機関で受けるべきもので、インターネット上で簡単にできるものとは異なります。検査には、保険適用のものと研究機関に協力をしていただくものの2種類があります。どちらも専門的な検査内容であるため、検査結果を正しく理解し、気持ちの整理ができるよう、十分に患者さんのお話を聞き、説明をしてくれる医療機関で相談することが大切です。結果によっては精神的に大きな影響を受けることもあるため、患者さんご本人だけでなく、家族も含めて、丁寧に対応をしていただける医療機関で受けることが大事です。遺伝カウンセラーが在籍しているかどうか、検査機関を決めるポイントになるかと思っています。
3	ASOの治療に年齢制限等はあるのでしょうか。	ASO治療はまだ広く一般に提供されておらず、対象となる年齢や機能の基準については、現時点では明確にお答えできません。また、同じ病気でも遺伝子異常の場所やタイプによって薬の効果が異なるため、一つのASOではすべての患者さんに対応できない可能性があります。例えばドラベ症候群などでも、患者さんごとに異なるASOが必要になることもあります。今後の研究や症例の蓄積により、治療対象の範囲や効果が明らかになっていくと考えられます。
4	受診時、小児と成人は何歳からわかるのでしょうか。	小児と成人の年齢の区別は医療機関や国によって異なりますが、例えば当院では16歳頃から成人科で診ることが多いです。ほかの病院では17歳や18歳の場合もあります。医学的には思春期に入っていれば成人科で診ることが可能ではないかと思っています。
5	発作時脳波というのは、どんな検査なのでしょう。	入院して『長時間ビデオ脳波』を行い、発作のビデオと脳波を同時に記録します。発作が週に1～2回以上ある人に特に有用な検査です。発作中の症状や、脳のどの部分から発作が始まるかを調べます。病院によって方法は異なりますが、当院のようにペーストを使用して電極を頭皮に装着する場合、皮膚が痒くなったりすることが少なからずあり、検査期間は5日程度までが限度になります。
6	老人に特有の老人性てんかんというものがあると思っていましたが、本日の講演では、そういった話は出てきませんでした。特に老人に多いてんかん症状というものはないのでしょうか。	高齢の方のてんかん患者さんは増えており、今後取り上げるべきテーマとして考えます。高齢の方のてんかん症状は、非けいれん性の発作（ぼーっとする発作など）が多いと言われています。
7	先発薬からの切り替えは、発作が怖くてかなり抵抗があります。少しずつ切り替えていく（徐々に後発薬の割合を高くする）ことも可能でしょうか。	一度に全てのお薬を後発薬に変える必要はまったくありません。例えば、複数の薬を服用している場合は、まず一剤だけを後発薬に切り替える、あるいは、特に大事な薬（キードラッグ）ではないかというお薬は先発薬のままにし、それ以外の薬から徐々に後発薬に切り替えていくという方法もあります。そういったことを、主治医と相談しながら、自分に合った方法で、安心して移行できるよう調整していくことが可能です。
8	現時点で生活に支障はないが、発達に支障があると考えられる場合、手術の可能性はありますか。	てんかんの発作がとても多かったり、脳波の異常が非常に強かったりすると、発達に影響を及ぼすことがあります。手術をすることで発達への影響が軽減できる可能性があるときは、手術を行うことがあります。ただし、発達という観点で手術をするメリットがあるのかどうかは、医師とよく相談して確認したうえで、慎重に判断することが大切です。
9	SEEGの検査中です。2週間過ぎてまだ発作を一度しか記録できていません。3回の発作が記録できないと、手術適応は難しいのでしょうか。非侵襲検査では焦点が明確には同定できていません。	手術の判断に必要な発作の記録回数に厳密な決まりはありません。1回の発作だけでは、あなたの発作のパターンや発作を起こす箇所がはっきりしないことがあります。そのため、複数回の発作を記録して詳しく調べる必要があるでしょう。3回という数字は、主治医の先生がそのように判断している状況だと思いますので、十分な記録が取れるまで、SEEGの検査を続けることがよいと思います。
10	てんかん治療において、再生医療の道はありますか。	再生医療については多くの研究が進んでおり、将来的にてんかん治療に活用される可能性があります。しかし、現時点ではまだ再生医療はてんかんの治療には使われていません。今後期待したいと思います。
11	焦点切除の手術をした後も薬の服用を続ける必要があるのはなぜでしょうか。また、こういったタイミングで服用をやめることができると判断できるのでしょうか。	手術によって発作が無くなったとしても、てんかんの焦点が完全には切除されていないことがあります。もし、僅かに原因が残っていると、薬をやめることで発作が再び起きる可能性があります。手術後は必ず薬の服用を続けて、まずは手術の効果を観察します。様々な先生方の経験や研究から、薬を早くやめると発作が繰り返しやすくなり、その後も発作が続くリスクが高まるということがわかっています。ですので、焦らず慎重に薬を減らしていくことが重要です。概ね、半年から一年ほどは薬の服用を続け、その間に発作が全くなければ、少しずつ薬の量を減らしていくことが多いです。