医療

てんかん治療の今

北九州市でのシンポから

正しい診断大切 薬は徐々に進化 増える手術件数

手や足が突っ張るけいれんや意識消失などが起きるてんかんの発作は、普段は秩序正しく流れている脳の神経回路の電気信号が、突然過剰に流れるのが原因で起きる。国内の患者は127万人と推計されている。その8割は薬で症状を抑制できるが、残る2割は薬物治療が困難な難治性てんかんで、就労や車の運転ができず日々の生活に支障を来す人もいる。治療をめぐる現状を取材した。（北九州支社・野津原広中）

「薬を何年飲んでも治りません」「子どもがほしいのですが、治療薬は妊娠出産に影響しますか」「病院や医師をどう選んでいいのか分かりません」―など、当事者の悩みは切実だ。

こうした声に応えて、研究者や医師が北九州市で6月に開いた患者と家族のためのシンポジウムには270人が集った。みな不安を抱えており、山口県下関市の男性(28)は「脳の手術を検討しましたが、失明の恐れがあったため断念しました」と話した。佐賀市から来た夫婦は4歳と2歳の孫娘2人が乳児に発症する「点頭(てんとう)てんかん」で寝たきりといい、「希望を持ちたい」と願い参加したという。

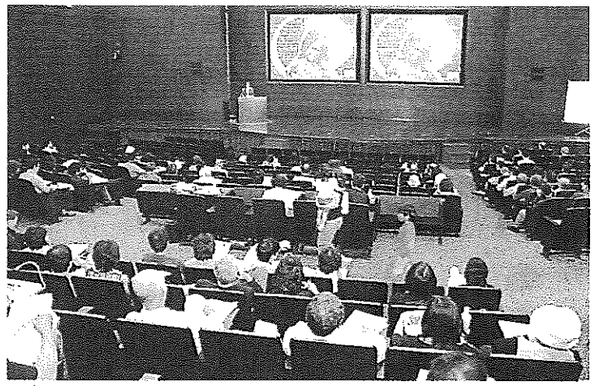
シンポジウムは、3人の医師が解説した。

医師選び

広南病院（仙台市）副院長の中里信和氏（脳神経外科）は、専門の医師による正しい診断の大切さと、患者と医師を適切につなぐ診療体制をつくる必要性を訴えた。

中里氏によると、主治医を選ぶにあたっては①患者や家族の話をじっくり聞いてくれるか②物を落とすような軽い発作も含めて何歳から症状があったかなど詳細に把握してくれるか③病気以外の悩みにも耳を傾けてくれるか④自分で脳波を判読しているかどうか―などがポイントという。「必要があれば他の医師に紹介状を書いてくれるような信頼関係を主治医と築いてほしい」と話した。

てんかんを診るのは精神科、神経内科、脳外科などさまざまあり、どこに行けばよいか分かりにくい。中里氏は、米国や欧州の「包括的てんかんセンター」のように、てんかん専門医が患者の症状に応じて精神科医や脳外科医と連携する体制を構築することが急務だとした。「大学病院に『てんかん診療科』を置き、センター機能を担わせることも良いのではないか」とも提案した。



各地から270人が参加した、てんかん患者と家族のためのシンポジウム ＝6月13日、北九州市若松区

薬物療法

産業医科大（北九州市）の赤松直樹講師（神経内科）は、新しい薬について解説した。

抗てんかん薬は、脳神経細胞の電気ショートや、異常な電気的興奮状態を抑える働きがある。例えば2007年に国内で認可されたトピラマートは、脳細胞間の興奮伝達を抑える一方、脳を落ち着かせる物質の伝達を促す。

抗てんかん薬が誕生したのは1800年代。欧米では1995年以降、より有効な薬が誕生し「第3の時代」に入ったという。「日本では新薬認可が、欧米から約10年遅れている」と赤松氏。2006年認可のガバペンチンや、昨年認可されたラモトリギンなどだ。

薬の種類が増え、患者の症状に合わせた処方が可能になった。難治性てんかん患者の20～30%に効果があった新薬もあるという。赤松氏は「劇的な進歩はないものの、薬は徐々に進化している」と話す。20%の難治性患者に有効な薬をいかに開発するかが今後の課題という。

手術療法

山口大医学部（山口県宇部市）の藤井正美准教授（脳神経外科）は、難治性てんかん患者への手術について説明した。

欧米では1896年から手術をしている。国内では「1970年代に精神科で行われたがすぐに廃れた」という。90年代に外科手術の有効性が認識され、2000年にようやく保険が適応されるようになった。国内の手術は年間200～300件で、欧米は3千件に上るという。

手術は、脳波や画像検査で原因部位を探り、言語障害やまひなど後遺症が出ない部位を数ミリ単位で切除する。「側頭葉てんかんの手術では70%の人の発作が消える」という。脳内で異常電流が広がらないよう、右脳と左脳のつなぎ目を切り離す手術もある。

ただ現在の手術は、頭蓋骨を切り開くことや、場合によっては後遺症の恐れがあるなど負担が大きい。九州工業大や山口大は、脳の原因部位を数ミリ単位で壊死させる負担の少ない新手術法を開発中だ。

◇

シンポジウムを企画した九州工業大生命体工学研究科の山川烈特任教授は患者や家族のネットワークづくりを進めている。希望者には今後開くシンポジウムや勉強会の案内をするという。〒808-0196北九州市若松区ひびきの2の4、九州工業大学大学院山川烈研究室＝ファクス093(695)6133、メールyamakawa@brain.kyutech.ac.jp

いのち元気

MEDICAL

ご意見をお寄せください