

こんなことも
聞いてみたい

Q & A



てんかんは
新型コロナウイルス感染症が
重症化するとされている
基礎疾患になりますか

国際抗てんかん連盟(ILAE)ホームページ「てんかん患者においてCOVID-19が重症化するリスクはより高いのでしょうか?」より

大規模感染が起こっている中国、イタリア、アメリカ合衆国等の国々からの限られた情報ですが、てんかん患者が新型コロナウイルスに感染しやすいということはなく、てんかんに罹患していることによりCOVID-19が重症化しやすいということもないようです。病気による移動能力の低下、慢性肺疾患、糖尿病、高血圧、重症心疾患、基礎疾患や薬物治療による免疫力の低下、高齢等は依然として高リスクであり、てんかん患者はこのような状態になることはあり得ます。(2021年3月現在)

てんかんで他の病気を持たない方は新型コロナウイルス感染症が重症化しやすいわけではなさそうですが、高齢者ではてんかんであるかに関わらず重症になりやすいことが知られています。



お困りのことがありましたら、
お気軽にご相談ください。

てんかん相談ダイヤル(無料)

03-3232-3811

月・水・金曜日(平日)12時～17時

専門相談員が、あなたの不安、疑問に最新情報でアドバイスをします。
最寄りの専門医療機関もご紹介しています。

本人が受診を嫌がった場合、
どう説得したらよいでしょうか

①自分には何も異常はないと主張する場合
発作がおきたことを自分で認識できないことも多いので、発作があったときに家族が携帯電話などで動画を撮影し、本人にその症状を見せ、受診の必要があることをわかってもらいましょう。

②てんかんにに対する誤解があり、病名がつくことを嫌がる場合

適切な診断と治療を受けずに放っておくことのデメリットが多いことを伝えましょう。一日も早く適切な診断を行い、適切な治療を受けて発作をなくすことで、他人に症状を見られたり診断を知られる可能性を減らすことができます。

③認知症と扱われることを嫌がる場合

てんかんと診断がつくことで、「認知症ではない」と診断できることになり
ますので、積極的に受診をすすめましょう。



通勤に車を使っていたが、
運転はできなくなるのでしょうか?

運転ができなくなるか、は発作の種類によりますが、てんかんを発症すると、ほとんどの方で運転はできなくなります。これは道路交通法という法律で決まっているルールなので、日本に住んでいる限り例外はありません。バス・電車・タクシーを使うか、家族などに運転してもらう必要があるでしょう。ただし発作が一定期間なければまた運転は許可されます。



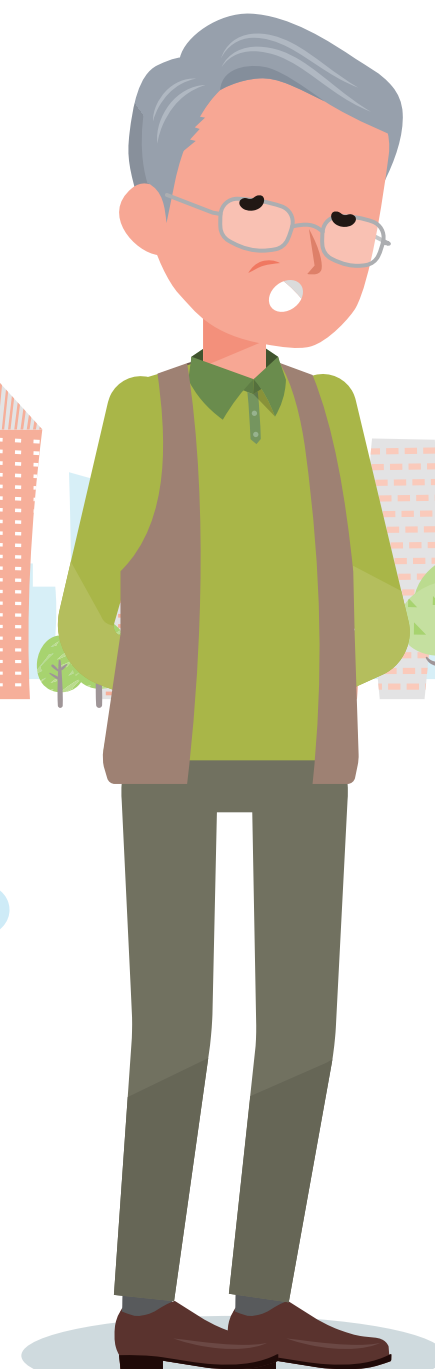
てんかんは子どもの病気と思いませんか?

いま、高齢で発症する てんかんが増えています。



正しい治療で、 症状が緩和されます!

脳血管疾患や頭部外傷によって、脳がダメージを受けたことによるものが多くあります。この資料では、高齢の人がかかりやすいてんかんについて、その特徴などをご案内します。もし、お心当たりのある人は、最寄りの専門医療機関に一度相談をしてみましょう。



公益社団法人
日本てんかん協会 (波の会)

〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-43-11 福祉財団ビル7F
FAX.03-3202-7235 email: jea@e-nami.or.jp

<https://www.jea-net.jp>

てんかん協会



公益社団法人

日本てんかん協会

KEIRIN



このリーフレットはJKAの補助を受けて制作しました。



てんかんとは

てんかんは、脳の神経細胞が、何かの原因で過剰に興奮をしてたくさんの電気が流れてしまうことで、脳の活動が一時的に混乱をしてさまざまな症状(てんかん発作)が現れることが繰り返される、脳の慢性の病気です。脳のどこの部分でこの緊急事態がおきているかによって、現れる症状はちがいます。一瞬ピクンとしたり身体をまさぐったり、ボーッとしながら歩き回る人から、意識を失って倒れてしまう人まで、さまざまです。

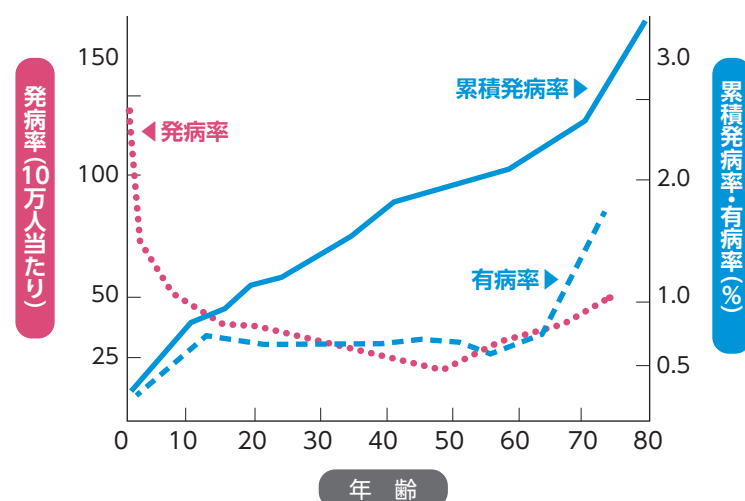
てんかんの有病率は約0.8%で、日本では約100万人にてんかんがあるとされています。赤ちゃんから高齢の人まで、誰でも発症する可能性があります。3歳までの子どもがもっとも発症率が高いのですが、実は次に多いのが65歳以上の人です。この年齢層だけの発症率を見ると、約1〜2%と推定されます。

高齢の人でもてんかんを発症しています

てんかんの症状に気付いていない人が多く、事故やけがにつながることで少なくありません。高齢の人の中には、てんかんに偏ったイメージを抱いている人がいますが、脳があるもの(他の動物でも)は、誰でもかかる可能性のある病気です。周囲の理解、専門医とのコミュニケーションによって、てんかんがあっても安心した日常生活をおくれます。高齢期に発症するてんかんの多くは、症候性(潜因性)てんかんです。脳に何かしらのけが(器質的な損傷)があって、そこから引き起こされるものです。突発性てんかんは、ほとんどみられません。また、脳の一部分に限定して緊急事態が生じる焦点(部分)てんかんが多く、中でも側頭葉の内側にある海馬・扁桃核で緊急事態が生じる「側頭葉てんかん」が多く見られます。

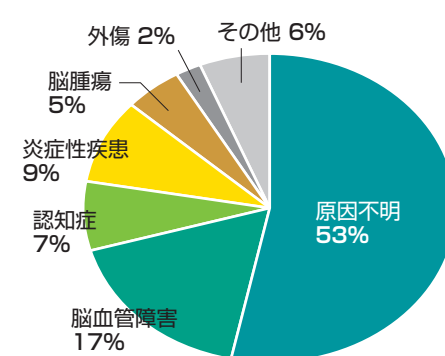


てんかんの発病率、有病率、累積発病率



(出典=久保田英幹「てんかん、こうしてなおそう-治療の原則-」クリエイツかもがわ、2009)

高齢者てんかんの原因



脳血管疾患(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)、脳腫瘍(がん)、炎症性疾患(細菌やウイルス)、頭部外傷などの後遺症、脳変性疾患(認知症など)など。もちろん原因不明も多くあります。

症状

激しいけいれんは、あまりなく周囲からは分かりづらいものが多い。

- ✓ **意識がもうろうとする(意識障害)**
- ✓ **目は開いているが、話しかけても反応がない(もうろう状態)**
- ✓ **口をクチャクチャさせるなどの行動(自動症)を繰り返す**
- ✓ **“うん”や“はい”などの簡単な言葉を繰り返す(失語)** など。

※健忘もあり認知症と思われて、治療が行われていることもあります。家族や身近な人が、症状や日頃の様子を正しく伝える(携帯電話で動画を撮るなど)ことが、診断に役立ちます。



検査、診断と治療

- 受診** 脳神経内科、脳神経外科、精神科など
治療は長期間にわたり生活全般への指導を受けることになるので、てんかんの専門医に診てもらうのが望ましい
- 診断** 最初の「問診」で、専門医が本当にてんかんの症状か、どういうタイプかをおお程度見極めた上で、さまざまな検査を組み合わせ、総合的に判断されます。
- 治療**
 - 薬物治療**(一般的には、8割以上が症状をコントロールできる)
再発や重積状態(発作が続く)になりやすいことから、初めての発作であっても治療が始まる 경우가多く、1種類の薬を少量から始め、副作用に注意をしながらさじ加減が進められます。また、他科での治療を受けていることが多く、薬同士の相互作用に十分に気を付ける必要があり、おくすり手帳で管理をして、主治医や薬剤師に確認をしてもらいます(当協会でもオリジナルおくすり手帳を配布しています)。症状が治まっても、通常は2年、5年という期間で病気の状態を観察していきますので、主治医と十分にコミュニケーションを取って、薬の服用は決して忘れないようにしましょう。
 - 外科治療**(側頭葉てんかんは、手術によって発作症状の改善が高いタイプ)
手術は、症状を根本的に無くする治療法ではありますが、後遺症や機能喪失の可能性もあります。メリットとデメリットについて、十分に主治医らと話しあって、適切な治療法を選ぶことが大切です。

診断の進め方

問 診



必須検査

脳波検査
MRIまたはCT検査
血液検査

必要に応じて行う検査

SPECT、PET検査
脳磁図
神経心理検査、など



総合診断

間違われやすい病気、症状

●失神(失神発作)

脳の全般的な血流低下で、短時間意識消失をする。けいれんはほとんど無い(あっても15秒以内)。直後には、意識回復をする。

●パニック障害

突然激しい動悸やめまい、息苦しさなどが生じる。またおきるのでは、死に至るのではという恐怖感を伴い、症状は30分から1時間以上続くことがある。

●認知症

記憶や判断力が障害されて、その症状が持続する状態となる(てんかん発作は通常1〜3分程度)。

●偽発作(心因性発作)

解離性障害と呼ばれ、健忘、遁走、混迷、全身硬直、めまいや動悸といった自律神経症状がある。症状(様態)がいつも一定しなく、持続時間が数十分以上続く。

●睡眠時無呼吸症候群

睡眠中に10秒以上呼吸が止まることが、1時間に5回以上ある。無呼吸により苦しくなり目が覚め睡眠不足が生じて、日中に眠気が生じ居眠りやボーッとすることがある。