



東京都渋谷区代々木2丁目23番1号
ニューステイメナー833号室 (〒151-0053)
Tel 03-6240-2300 Fax 03-6240-2301
E-mail : info@asset-adv.co.jp
ホームページ: <http://www.asset-adv.co.jp/>



アセットアドバイザー 検索

AA通信

2011年(平成23年)5月1日 第 26 号

がんばろう！ ニッポン！ 被災地の一日も早い復興をご祈念申し上げます。

☆☆☆ 通信トピックス ☆☆☆

～てんかんの外科治療について～

先月18日、登校中の小学生の列にクレーン車が突っ込み、6人もの児童が死亡した悲しい事故がありました。運転手は持病の癲癇(てんかん)を隠して就業し、薬を飲み忘れて事故を起こしたと報道されています。日本てんかん協会からも、報道の通りであれば「社会的責任が欠如していると言わざるを得ない」との見解が出されました。

以前にも、私の長男が難治てんかんであることを書きましたが、こうした事故を知ると、亡くなった子ども達の無念や、その親族、関係者の悲しみを感ずると共に、薬を飲むことで発作を抑えられるにも係わらず、それを怠り、大きな事故を起こした運転手に対し、強く憤りを感じます。そして、自分の長男が、過失が無いにせよ、他人に危害を与えてしまう可能性への不安が頭を過ぎります。また、運転手や母親が持病を隠したくなるほど、実社会ではてんかん患者が就業することは非常に難しく、今回の事故で、更に厳しい環境となることを懸念しています。

話は変わりますが、私の長男が先月28日に手術を致しました。てんかん治療法で注目されている、「迷走神経刺激療法」を行う準備のためです。てんかんは、何かの理由で頭の中で脳波が乱れ、何の前触れなく、全身が痙攣(けいれん)したり、ボーっと欠神(けっしん)したり、転倒したりします。これをてんかん発作といいます。てんかんの治療方法は、一般的にはその発作を薬の投与で抑えます。概ね8割の方が薬の服用で発作が抑えられます。

長男は現在中学3年、小学1年の春休みに最初の発作があってから、既に7年以上が経過しています。小学5年の秋には、静岡にある国立てんかんセンターに半年入院し、薬の投与を集中的に試しましたが、残念ながら、発作が抑えられず、外科治療を模索しました。東京都府中市の都立神経病院(※)で、てんかんの外科治療を行っている知り、小学6年の秋に初診を依頼し、翌春に入院検査をしました。

てんかんの外科治療は、発作時にてんかん波(脳波の乱れ＝スパイク)を発信する箇所(てんかん焦点)を直接治療する方法を考えますが、長男の場合は、その焦点をはっきりさせるために、まずは、脳梁(のうりょう)離断という手術を選択し、中学1年の夏に手術をしました。脳梁離断とは、頭の中、右脳と左脳をつないでいる脳梁を離断する手術ですが、これによって、

①てんかん波を脳全体に連鎖させない。②てんかん焦点を判別し易くする。という効果が期待されました。

脳梁離断後は、右の前頭葉付近に広範囲のてんかん焦点があることが解り、その特有の発作の症状が顕著に見られるようになりました。(他の箇所にも焦点はありました。)しかし、側頭葉付近のごく限られた箇所にてんかん焦点がある場合には、病巣そのものを切除することも可能ですが、広範囲にてんかん焦点があったために、MST(軟膜下皮質多切術)の手術を選択しました。

MSTとは、脳の大脳皮質を5mm間隔で、深さ4mm程度、水平方向の線維を切断する手術で、これにより、てんかん波の連鎖を遮断する効果が期待できます。おかげ様で、これらの大きな手術も無事に終わり、施術した範囲からのてんかん波は減り、効果があつたものと考えています。

ただ、残念ながら、長男は右の前頭葉以外にも頭頂葉付近から、そして、左の前頭葉にてんかん焦点がありました。これは普段の発作の様子から、私も妻も理解をしていることでした。(発作時の体の動きや欠神の様子でわかる場合があります。)

こうした経緯に並行して、前記の「迷走神経刺激療法」が、昨年の初めに、日本でも認可され、初秋には健康保険適用になりました。迷走神経刺激療法とは、脳から心臓の動きや、食事を飲み込む動きなどをコントロールする迷走神経に、電極を付け、胸に埋めたバッテリーを使って、脳に微量の電流を一定間隔で送ることで、てんかん発作を和らげようという治療方法です。日本では新しい治療法ですが、脳を直接治療する方法に比べてリスクが少ないため、アメリカでは外科治療の中心と言われています。(治療方法の中心は薬物投与です。)

おかげ様で、無事に手術も終わり、このAA通信が皆さまのお手元に届く頃には、退院をしていると思います。実際の治療は、約2週間後、5月中旬から通電を開始することで始まります。今までの外科治療とは異なり、脳への直接的な治療ではありませんので、投薬同様、症状を軽減させることを期待する治療法です。また、投薬と異なり、発作の種類によっては、発作の初動を感じたときに、強い磁力の発信器を胸に付け、電流を変化させることで、起きていた発作そのものを軽減できる場合があるそうです。ただし、効果が無い場合もありますし、体に違和感が強い場合には取り外す場合もあるそうです。また、《⇒裏面に続きます。》

治療開始時には、声枯れや、空咳などがあるそうです。反面、子どもでは集中力が増す効果も伝えられていて、親としては期待したい効果もあります。

最後に、こうして身内の病状を記載することに対して、違ったご意見を戴く場合もあります。残念ながら、日本にはてんかんの専門医が少なく、こうした外科治療に対する認知が少ないと思っています。リスクもありますので、単純に外科治療を勧めるものでは決してありません。ただ、選択肢が知られていない、という事実もあるように感じています。長期にてんかんを患うことで、やはり脳そのものへの影響もあり、長男には徐々に障がいも出て来ました。もう少し早く、対処をしてあげられたら良かったと思うこともあります。

それから、3月に、長男のひとつ下で、やはりてんかんの持病を持つ、近所の女の子が亡くなりました。てんかん発作以外は、全く健常で、勉強も良く出来て、妹達の面倒を良く見る女の子でした。残念ながら、お風呂場で発作を起こしてしまい、亡くなったそうです。

発作の間は、車で他人を傷つけることもあります。自分を助けることも出来ません。私達にとっても、身近に同じ病気を解り合える大切な女の子でしたので、大変残念な出来事でした。

クレーン車の事故、身近な女の子の死亡、長男の手術がありましたので、こうした情報の発信も、どなたかの役に立つものと思って書きました。ご理解戴ければ幸いです。

※補足です。

当時、都立神経病院には日本てんかん学会専門医・指導医である、清水弘之先生がいらっしゃいました。昨年3月に退職されています。現在、清水弘之先生は、清水クリニック(杉並区高円寺)を開業され、てんかん、パニック障害、うつ気分、生活習慣病などの診療をされています。

清水クリニック

<http://homepage.mac.com/smzh/sclinic/home.html>