



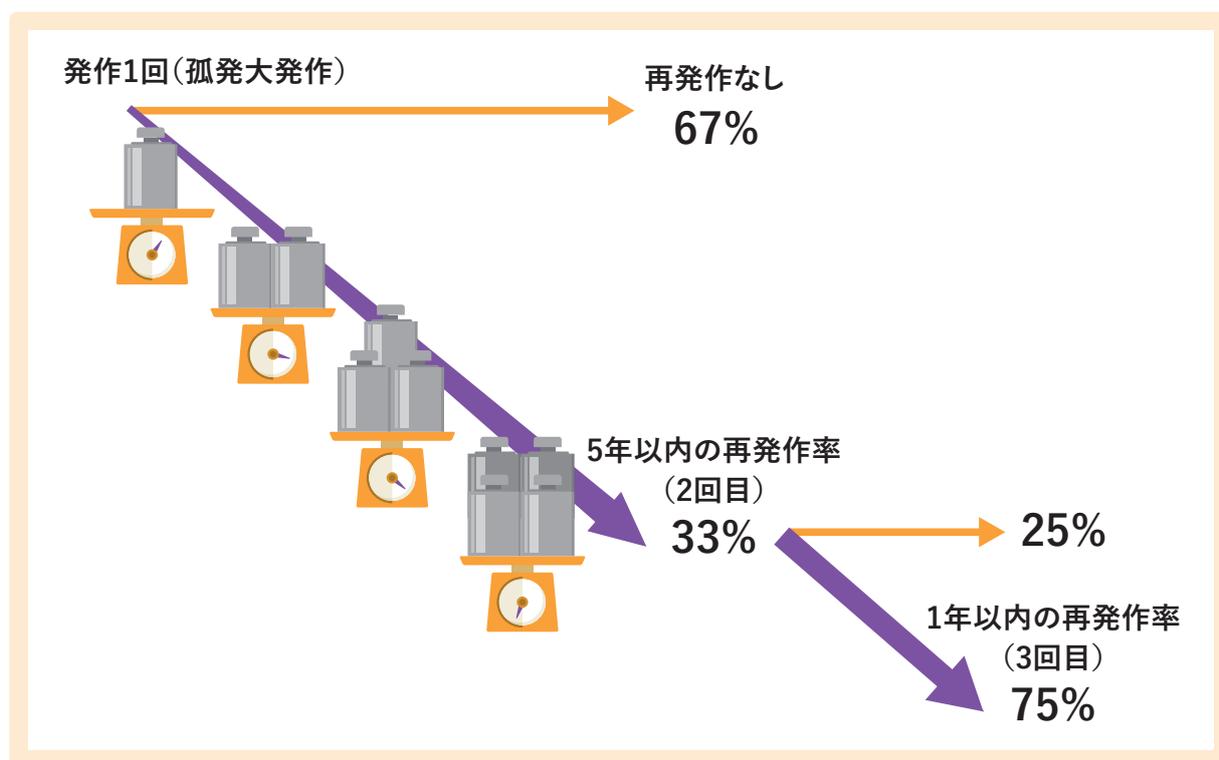
てんかん発作について知る

「初回発作の再発リスク」

監修 下竹 昭寛 先生 (宇多野病院 脳神経内科 診療部長)

池田 昭夫 先生 (京都大学 てんかん・運動異常生理学講座 教授)

初めて発作が起こった時に、5年以内に2回目の発作を起こす割合は3人に1人とされています。また2回目の発作が起きた場合、4人に3人が1年以内に3回目の発作を経験すると言われています。仮に100人に1回目の発作が起こったとすると、そのうち33人は5年以内に再発し、残り67人は再発しないとなります。



加えて、以下の4点の特徴に合致するほど再発の可能性が高いと考えられています。

1 脳MRI検査で
異常が認められる

3 診察により神経学的に
異常が認められる

2 脳波検査で
異常が認められる

4 てんかんや熱性けいれんの既往を持つ
血縁家族を有する

発作予防のために抗てんかん薬による治療を始めることがあります。
全く合致しない場合は、抗てんかん薬を使用せずに様子を見ることがあります。



1) Hauser WA et al. New England Journal of Medicine 1998; 338(7): 429-434.
2) Hauser WA et al. New England Journal of Medicine 1982; 307(9): 522-528.

3) Kim LG et al. Lancet Neurology 2006; 5(4): 317-322.
4) Van Esch A et al. Archives of Disease in Childhood. 1994; 70(5): 395-399.

気になることがありましたら、
かかりつけの医師に相談してください。

下竹先生からのアドバイス

Q

急性症候性発作に薬剤を投与するかどうか、教えてください

A

最初は静注剤で始めて錠剤に変更します。やめるのか続けるかも慎重な判断が求められます。最初の発作の重症度によってやめる期間を判断します。短ければ1週間、長くとも半年の期間を限定します。1日で発作が止まった場合、脳波異常がないなどの場合は投薬をやめてもよいと考えています。



Q

初発けいれん発作後の自動車運転の中止期間をどう判断すればよいでしょうか？

A

初発けいれんの場合、法律上は1回の発作であるため、てんかんではありません。半年間の運転を禁止します。



Q

思春期の初発けいれん発作がある場合に、てんかん発作分類や症候群の診断をするうえで重要と考えている問診内容などのポイントについて教えてください。

A

全般てんかん(IGEやJME)を想定して問診を取ります。誘因(睡眠不足)の有無、ミオクロニー発作の合併、光過敏、家族歴を聴取します。なければ焦点てんかんも考え、特に前頭葉てんかんを想定します。

IGE: 特発性全般てんかん
JME: 若年ミオクロニーてんかん



参考WEBサイト

てんかんについてのお困りごとや知りたいことがありましたら、以下のWEBサイトも参考にしてください。

京都大学てんかん診療支援センター

(<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/department/division/ecsc.html>)



てんかんinfo

(<https://www.tenkan.info/>)



医療関係者の皆様へ

ユーシービージャパン株式会社の製品情報およびてんかんの疾患情報につきましては、UCBCares®てんかんからご確認ください。

UCBCares®てんかん

(<https://hcp.ucbcares.jp/epilepsy>)



本資料

「てんかん発作について知るNo.2」のPDFはこちらから。

