

第29回島根てんかん・神経研究会

日 時：平成27年6月26日(金) 18:45～

会 場：出雲ロイヤルホテル 1F 末広の間
出雲市渡橋町831 TEL.0853-23-7211

1. 島根大学における運転免許臨時適性検査への取り組み

島根大学医学部小児科
美根 潤, 岸 和子, 山口 清次
同 脳神経外科
永井 秀政
同 神経内科
山口 修平

てんかん患者における運転免許に関する法律は、2014年に法改正が行われ、厳罰化が承認されるなど取り巻く環境が厳しくなっている。運転免許取得に際しては、通常は主治医の診断書に基づき公安委員会により判断が行われるが、諸事情により判定に苦慮した場合、てんかん専門医による臨時適性検査が行われる。今後臨時適性検査の対象は増えることが予想され、さらに判定は迅速かつ適切に行われる必要がある。しかし、島根県では臨時適性検査のシステムは構築されておらず、公安の担当者が個別に医師に協力を仰いでいたため、検査の遂行には大変時間を要する状況であった。そのため島根大学では島根県警と臨時適性検査システムの構築を行った。2014年10月よりシステムは開始され2015年3月までに2例の臨時適性検査が行われた。経験した症例をもとに本システムの紹介ならびに問題点について考察する。

2. 救急外来を受診したてんかん患者の検討

島根県立中央病院神経内科
ト蔵 浩和, 豊田 元哉, 青山 淳夫
伊藤 芳恵

救急外来を受診したてんかん患者の特徴を高年齢群と若年群に分けて検討した。当院の救急外来にてんかんと考えられる発作で受診した210例を対象、70歳以上の高齢群135例(男70例, 女65例)と、同時期に受診した50歳～69歳の若年群75例(男46例, 女29例)を比較した。各群で、発作型、基礎疾患、入院日数、覚醒までの時間、重積の有無、退院時のm-Rankin scaleを検討した。発作型では、高齢群の96%は部分てんかんまたはその全般

化であり、1%が全般発作、3%は不明であった。若年群は88%が部分てんかんまたはその全般化で、8%が全般発作、4%が不明であった。基礎疾患は、高齢群では脳血管障害(47%)と、アルツハイマー型認知症(30%)が多く、若年群は脳血管障害が36%と最も多かったが、基礎疾患は様々であった。重積になる頻度は若年群と高齢群は差がなかったが、高齢群では退院時のm-Rankin scaleが有意に不良であった。

【特別講演】

「てんかんをめぐるいくつかの話題

～高齢者、妊娠、難病制度など」

静岡てんかん神経医療センター 井上 有史先生

高齢者人口の増加とともに、高齢者のてんかんが増えている。高齢者施設入所者の1割、認知症の1割はてんかんを有すると言われている。麻痺などを伴う場合には運動発作主体であり若年と変わらない(ただし重積が多い)が、先行疾患の明らかでない場合は「短い、目立たない、前兆のない、頻回の非けいれん性発作」が特徴であり、著しい健忘などの認知障害、転倒、睡眠障害などで気づかれることもある。非けいれん性てんかん重積状態、高齢発症のミオクロニーてんかんもある。種々の神経疾患、循環器疾患、睡眠異常症などと鑑別する。病因で多いのは脳血管障害、変性疾患などであるが、1/3は不明である。転倒などによる身体的リスクのみならず、外出や社会的接触の不安・恐怖から孤立し、抑うつ、QOLの低下をきたしやすい。少ない量の薬物治療で奏効することが多いが、併存症への注意が必要である。管理のしやすい薬物治療が望まれる。

妊娠に際しては、薬物の催奇形性への配慮とともに、発作をおこさない管理が肝要である。多剤や大量の薬物、特にバルプロ酸は催奇形性のリスクが高いが、他の薬物で奏功しないてんかんでは少量のバルプロ酸を使用せざるをえないことがある。新薬ではラモトリギンやレベチラセタムの血中濃度が妊娠とともに低下し、発作が増悪することがある。このため血中濃度を管理し、量の調整

が必要になることがある。

小児慢性特定疾病対策や難病医療費助成制度の対象疾病が平成27年より拡大し、てんかん関連疾病が増えた。てんかん地域診療連携体制整備事業が平成27年度よりは

じまる。差別解消法が平成28年より施行され、平成30年より障がい者雇用義務にてんかんを含む精神障がい者が含まれる。