

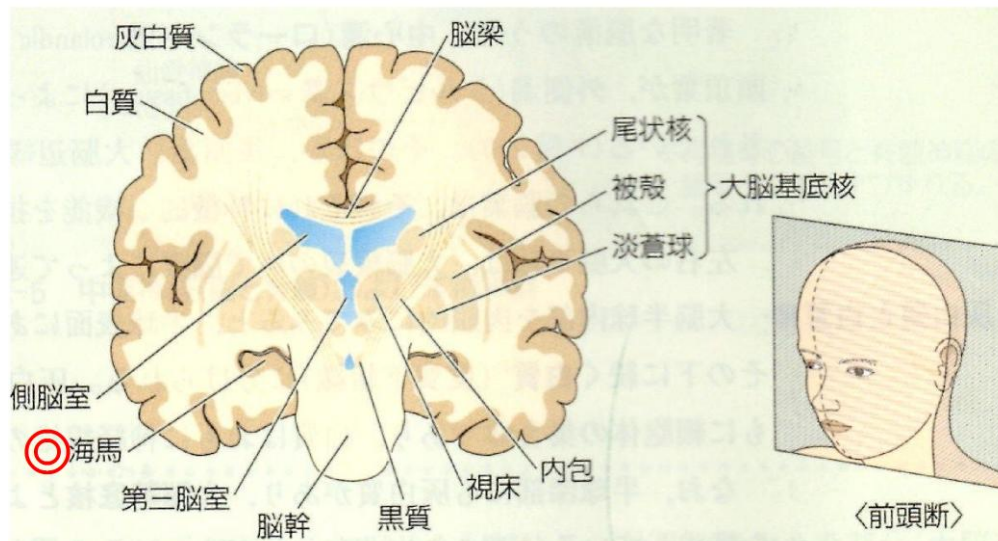
辺縁系脳炎によるてんかんと自動車運転

ねしげ
音成 龍司 音成神経内科クリニック院長

1. 辺縁系脳炎後遺症としてのてんかん

脳炎後遺症としてのてんかンを来す率は10%以下である。ただし、ヘルペス脳炎後遺症の場合は、てんかンを発症する率は高く、45~65%になる。てんかんは、2つの特性で分類される。その1つは、発現部位であり、てんかん発作が脳の中心部で、深いところから全体に広がる全般性か、ある一部分からおきる部分性かどうかで分類される。もう一つは、てんかん発作の原因であり、原因が明確な症候性か、原因が推定できない特発性かどうかで分類される。辺縁系脳炎の場合は、発作が開始する部位は脳の中心部ではなく、主に海馬（部分性）からおこり、原因は炎症（症候性）の後遺症としておきますので、てんかんとしては症候性部分てんかんと分類できる（図1）。

図1. 海馬



辺縁系、とくに海馬が障害されておきるてんかんは、側頭葉内側型てんかんという。側頭葉内側型部分てんかんは、部分てんかんの中で一番多い。同部位は、障害を受けやすく、てんかんになりやすいからだろう。部分てんかんの中で側頭葉てんかんは80%を示し、その中で内側型80%、外側型20%である。側頭葉内側型てんかんの症状として一番多いのは、こみ上げてくる不快感であり、その他、既視感、未視感、恐怖、嫌な臭いがある。側頭葉内側部に局限してい

るかぎり、意識障害やけいれんが起きることはない。この発作が側頭葉内側から外に広がると、けいれんや意識障害が起きる。次に多いのが意識がなくなり、口をぺちャぺちャする口自動症である。てんかんがさらに広がり全身けいれんに移行することもある（二次性全般化）。

2. てんかんと自動車運転

以前、てんかん患者にとって、自動車運転は絶対禁忌であった（絶対的欠格事由）。

1999年障がい者施策推進本部が設置され、2002年6月に新道路交通法により相対的欠格事由に変更となり、一定の条件を満たせば運転可能となった。その条件を下記する。

- i 発作が過去5年以内に起きたことがなく、今後、発作が起きる恐れがない。
- ii 発作が過去2年以内に起こったことがなく、今後、X年程度であれば、発作が起こる恐れがない。
- iii 1年の経過観察後、発作が意識障害および運動障害のない単純部分発作に限られ、今後、症状の悪化のおそれがない。
- iv 2年間の症状観察の後、発作が睡眠中に限っておこり、今後、症状の悪化のおそれがない。

ただし、発作が上記のように抑制されていても大型トラックや第2種（バスやタクシーなど）の運転免許は不可である。

最後に、てんかん関係者の努力により、自動車運転が絶対的欠格事由より相対的欠格事由を勝ち得た。しかし、法律を無視し、事故を起こし、実刑となる例が多い。法律を厳しくしようという意見も出てきている。せつかくの努力を無駄にしないためにも、法律を遵守しなければならない。