

特集 てんかん診療の最前線

てんかん診療の現状と課題

西田 拓司

近年、てんかん診療にかかわる精神科医が減少しているといわれる。一方、その代わりを担う神経内科医、脳外科医も必ずしもてんかん診療に関心が高いとはいえない。精神科医以外の医師はてんかん診療のなかで精神医学的問題、心理社会的問題に困難をきたしている。てんかんは、てんかん発作以外に、精神医学的、心理社会的、身体医学的問題を併せ持つことが特徴である。そのためてんかん診療は包括的でなければならず、診療科間の連携、医療機関の連携、福祉・教育・行政機関との連携を効果的・効率的に行える診療ネットワークが必要となる。精神医学的、心理社会的問題に対応でき、地域での診療連携に長けている精神科医はてんかん診療において核となる存在として重要な役割を果たすことが期待される。

<索引用語：てんかん，精神科医，診療連携，包括医療>

はじめに

近年、てんかん診療にかかわる精神科医が減少しているといわれる。一方、その代わりを担うと考えられる神経内科医、脳外科医も必ずしもてんかんに関心が高いとはいえない。理由はさまざまであろうが、精神科医がてんかん病態の理解のために基本となる神経学から距離をおく一方で、神経内科医や脳外科医は神経学の対象としてのてんかんには関心をもつものの、てんかん診療で避けて通れない精神医学的問題、心理社会的問題などでてんかん特有の複雑さを敬遠する傾向にあることが原因の1つと考えられる。神経科学の発展とともにその診断と治療技術が著しく発展したてんかん学・てんかん診療は、神経学・神経科診療と精神医学・精神科診療の狭間に埋もれる危険性にさらされている。てんかん学は学際的であり、てんかん診療は包括的であるべきである。本稿では、てんかん診療の現状と課題として、てんかん診療における精神科医の役割の重要性、および地域からてんかんセンターまでを含むてんかん診療ネットワークの必要性について論じる。

I. てんかん診療における精神科医の役割

かつて三大精神病の1つとされたてんかんは精神医学の対象であった。Jackson, H.J. は、てんかんとてんかんに伴う精神症状の詳細な観察から、「神経系統の進化と解体」の理論を構築し、それにより精神症状の発現機序を説明しようとした。この理論は後にジャクソニズムと呼ばれ、Ey, H. の器質力動論などの精神疾患の症状形成理論に大きな影響を及ぼした。日本でも、てんかんでみられる発作間歇期の慢性精神病、発作後精神病、さらには満田らの非定型精神病などでてんかんに関連する精神病について質の高い研究が行われてきた。てんかん学は精神疾患の理解に必須の学問であった。

臨床においても日本では精神科医が成人てんかん診療の中心的役割を果たしてきた。また、保健政策上、てんかんは精神障害に位置付けられている。しかし、近年、精神科医のてんかんに対する関心が低下しているといわれる。このことを如実に表わしているのが日本てんかん学会の専門領域の推移である。1979年に約60%を占めていた精

精神科医が、2011年には全会員数の22%まで減少している。一方、小児科医、神経内科医がその数を増やしている⁶⁾。精神科医の「てんかん離れ」は、神経内科医と小児科医の貢献で補われているのが現状である。しかし、精神科医の代わりを担うことが期待される神経内科医が必ずしもてんかん診療に関心が高いわけではない。渡辺らによる神経内科医に対するアンケート調査⁵⁾では、てんかんを専門とする神経内科医は全体の5%にすぎなかった。また、神経内科医がてんかん診療において困難を感じる理由として「脳波判読に不慣れ」、「てんかんの対応・治療・管理に不慣れ」、「てんかん診断に不慣れ」とともに、「てんかんに関連する特有の法律、規制（資格や運転免許など）や医療福祉制度などに不慣れ」、「精神的・心理的合併症状の対応・治療・管理に不慣れ」など精神医学的、心理社会的問題があがっている。また、小児科医の多くが成人に達したてんかん患者（キャリアオーバー患者）を診療しているが、そのうえで困難を感じる理由として、「精神・心理的症状」がもっとも多いとの結果が出ている⁴⁾。

近年、てんかんをもつ人のQOLに関する報告が多くみられる。1994年から2009年までのてんかんとQOLに関する文献30編をレビューしたところ、てんかんをもつ人のQOLに影響する因子として、「てんかん発作」、「抗てんかん薬の副作用」、「うつ」、「不安」、「睡眠障害」、「内科的、精神科的合併症」、「雇用」、「運転」、「偏見」がみられた。なかでも、発作頻度でなくうつがQOLに大きな影響を及ぼすという報告¹⁾、発作頻度、発作の重篤度、罹病期間よりうつ、不安がQOLに大きな影響を及ぼすという報告³⁾がある。精神医学的問題がてんかんをもつ人のQOLに大きな影響を及ぼすことは臨床的にも明らかである。

てんかん診療には、てんかんや脳波などの知識とともに、てんかんに付随するうつ、不安、幻覚、妄想、自閉症症状などの精神医学的知識や、対人関係、学校、就労、そして運転免許の問題などの心理社会的視点が必要不可欠である。これまで、成人てんかん診療の中心を担ってきた精神科医は

これらの問題を日常の診療のなかで対応してきた。しかし、てんかんを診療する精神科医が減少している現状のなかで、改めてこれらの問題の重要性が見直されている。

II. てんかんの診療ネットワーク

これまで述べてきたように、てんかんはてんかん発作以外にも、精神医学的、心理社会的、そして身体医学的問題を併せもつことが特徴である。そのため、てんかん診療は、単に一医師、一診療科のみで完結するものではなく、複数の診療科、医療機関、そして医療の枠を超えた福祉、教育、行政機関がかかわることになる²⁾。したがって、てんかん診療は包括的でなければならず、診療科間の連携、医療機関の連携、福祉・教育・行政機関との連携を効率的・効果的に行える診療ネットワークが必要となる。

診療科間の連携として、小児科から成人科への転科が円滑に行われなければならない。小児科医の半数以上で、診療中の患者の30%以上がキャリアオーバー患者であったという⁴⁾。さらに精神症状への対応はてんかんを診療する精神科医が減少するなかで喫緊の課題である。骨折、妊娠・出産、身体疾患の手術など身体合併症への対応が必要となることは、他の疾患と同様である。診療科間の連携が円滑に行われるためには、医療の連続性が途切れないような情報の密な共有が重要である。

医療機関の連携システムは日本では明確でない。欧米では1次から3次あるいは4次までの段階的な診療システムが構築されており、各段階での診療内容、より高次の医療機関へ紹介する判断基準が明確に示されている。てんかんセンターや大学病院では、ビデオ脳波モニタリング、各種神経画像検査、外科治療、リハビリテーションなどの高次医療・包括医療が可能であり、難治てんかんの治療に長けている。一方、診断が確定し治療の方針が定まった場合は地域での継続的支援が重要となる。地域の診療所から総合病院、大学病院、てんかんセンターが機能を分担し、効率的・効果的

な連携システムを構築する必要がある。

てんかんをもつ人が地域で生活していくには、医療のみならず福祉・教育・行政機関の支援が必要不可欠である。小児，思春期では学校との連携が，成人では日常生活，就労を支援する福祉・行政機関との連携が必要となる。これら，社会資源への適切なアクセスにはコーディネータが重要な役割を果たす²⁾。そのようなコーディネータを養成する機会が日本には少なく，その必要性の認識も乏しいのが現状である。

ま と め

てんかん治療の目標は，てんかん発作を抑制し，てんかんに付随する諸問題に対応することで，てんかんをもつ人の自尊心を維持し，そのQOL向上と社会参加促進を目指すことである。精神科医はその診療対象となる疾患の特性上，心理社会的支援を含む包括医療や地域の医療，保健，行政機関との連携を日常診療の一環としてごく当然に行っている。てんかん診療における精神科医の役割は，欧米のような単なるリエゾンやコンサルテーションにとどまるべきではない。今後も精神科医

がてんかん診療の核となる存在としての重要な役割を担っていくことが期待される。

文 献

- 1) Boylan, L.S., Flint, L.A., Labovitz, D.L., et al.: Depression but not seizure frequency predicts quality of life in treatment-resistant epilepsy. *Neurology*, 62; 258-261, 2004
- 2) 井上有史：てんかんにおける医療連携。精神医学, 53; 461-467, 2011
- 3) Johnson, E.K., Jones, J.E., Seidenberg, M., et al.: The relative impact of anxiety, depression, and clinical seizure features on health-related quality of life in epilepsy. *Epilepsia*, 45; 544-550, 2004
- 4) 大塚頌子，赤松直樹，加藤天美ほか：日本におけるてんかんの実態：キャリアオーバー患者の問題。てんかん研究, 27: 402-407, 2010
- 5) 渡辺雅子，渡辺裕貴，村田佳子ほか：てんかんのキャリアオーバーについての研究報告—神経内科医師へのアンケート結果—。臨床神経学（投稿中）
- 6) 山内俊雄：てんかんと精神医学：てんかん学・てんかん医療の新たなあり方を考える。精神医学, 53; 423-435, 2011