

特集

てんかん診療の現状と今後の展望

兼本浩祐*

はじめに

日本のてんかん診療は2つの大きな曲がり角にあるとあって良い。1つは20世紀に成人のてんかん医療を担っていた精神科医のてんかん医療からの退場。もう1つは日本経済の縮小による医療費全体のパイの減少である。てんかんセンター構想においては、いまだに一部では大きな経済的投資による大きなてんかんセンター構想がなくなっているもの、おそらくは現在の経済状況を考えればその実現は困難であることが予想される¹⁾。愛知県てんかん治療医療連携協議会 (<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/tenkan-soudan.html>) は、てんかんと専門とする精神科医、脳外科医、脳神経内科医、小児科医、患者団体の緩い結合体であり、上記2つの課題に対して対応しようという、新しい試みを行おうとしている。

I. てんかんの医療的現状(治療)

最近のてんかん学の大きなエピソードとしては、自己免疫性脳炎の話題がある。難治で急速に記憶力障害や精神症状などが出現するてんかんの一部が、自己免疫性脳炎であることが判明し、脳神経内科で治療されるのが定着したことを挙げることができる。さらにはやはり難治のてんかんの症状

を緩和する迷走神経刺激術も様々の施設で施行が可能となっており時に大きな成果をあげている。新薬の登場によって難治てんかんの割合が著しく減ったということはないが、これはそもそも、抗てんかん薬は有効性の高い薬剤であり、それ以上の有効性を求めることがなかなか難しかったことも一因である。しかし、新薬の多くは肝代謝ではなく、さらに肝臓系の酵素を賦活しないことから、薬剤相互作用は格段に少なくなっている。さらに薬疹の発現率の減少、認知機能への負荷が少なくなっており、副作用という点では格段に改善されている。さらに新たな新薬で、たとえば強直間代発作には優れた効果を発揮する薬剤なども出現しており、新薬に関する情報を率先して学習し、発信するてんかん専門医は一定の数で地域に存在する必要があることは間違いない。成人てんかんの治療の現状としては、多数の外来てんかん患者を診療するてんかん専門の精神科クリニックと脳神経内科医での診療が、数としては多くなっている印象である。

てんかん外科手術に関しては、少なくとも各県に1つはてんかん外科手術が可能な施設が整備されつつあり、以前と比べると利便性は格段に上昇している。しかしながら、外科手術が非可逆的な侵襲治療であることを考えると、内科側の主治医としては「顔が見える関係」、「互いにカンファランスなどで時に意見を交換しあう関係」においての外科への紹介が望ましく、また患者・家族に責任を持って手術の選択を勧めやすい。さらに地域の緩い連携の強化はこの点でも重要であることは間違いない。

— Key words —

自己免疫性脳炎, 迷走神経刺激術, 新薬の登場

* Kosuke Kanemoto: 愛知医科大学精神科学講座・てんかんセンター

II. てんかんの医療的現状(診断)

てんかんの診断は今も昔も病歴聴取が最も重要な鑑別診断のツールである²⁾。その上で頭皮上脳波を用いて、病歴聴取で疑った診断を確認するという手順により、多くの場合でてんかん類型を確定できる。しかしながら、心因性非てんかん性発作は、てんかんとして来院する人の1割を占めており、発作脳波同時記録が診断のために必要となることが一定の頻度で起こりうる。発作脳波同時記録を行うための長時間脳波は、保険点数の要件を満たすための条件が厳しく、通常の脳波測定以上の点数を取ることが難しいこともあり、てんかん外科を行っている限られた施設か、国公立の施設でしか実際には定期的にはほとんど施行されていない。てんかん外科手術を目的とする施設では、心因性非てんかん性発作の診断のための入院検査を断られることも少なからずあり、この点の保険医療的な構造を担保することは今後の課題となろう。

III. 精神症状への対処³⁾

てんかんを持つ人の精神症状への対応の少なくとも一部は、院内のリエゾン領域の職種に頼む場合は別として、外来では断られる場合がある。これは今や多くの若手の精神科医が、抗てんかん薬の扱いに習熟していない上に、てんかんについても体系的に学ぶ機会はほとんどなくなっており、その結果、てんかんの精神症状は、脳神経内科と精神科の間で急速に構造的な“no man's land”と成りつつあることとも関係している。以下、精神科医が受け入れ可能かどうか、ケース別に箇条書きしてみたい。

- A) 発作間欠期精神病、発作後精神病などの精神病状態→受け入れ可能
- B) てんかんに伴ううつ病→受け入れてくれる
- C) 心因性非てんかん性発作→きめ細かな連携を保つ必要あり
- D) てんかんに伴う適応障害→てんかんのことに詳しくなければ、実際には相談にのるのは難しい

E) 就労や学校での生活→てんかんのことに詳しくなければ、実際には相談にのるのは難しい

F) 自閉症や知的障害を持つ患者の小児科からの引継ぎ→てんかんのことに詳しくなければ、実際には引継ぎは難しい

E), F)は次の節で詳しくふれるが、諸外国では脳神経内科の医師が、ケースワーカーや臨床心理士にこうした課題については委託している。またF)についてはトランジション(移行医療)のための専門中間施設を設置している国も少なからずある。最近までは本邦においては精神科医がこうした課題を一手に引き受けていたため、あまり課題が表面化して来なかったが、今後は治療資源(医療費全体の大きさ)が縮んでくる状況下において、こうした課題が諸外国と同じように事例化してくるものと考えられる。

IV. 就労・就学, その他の生活支援などへの包括的支援

就労における細かなノウハウは、言うまでもなくケースワーカーや精神保健福祉士などの専門職との共同作業となるが、てんかん発作の形状、患者本人の能力、モチベーションなどを総合的に判断してアドバイスをする必要があり、本人のてんかんの医療的側面のことを良く分かっている医師が包括支援を行うチームの一員となるのが、多くの場合、必要とされる。認知症などでは、医療的側面だけではなく、生活への支援を念頭においた取り組みが従来と比べると格段に取り組みられるようになっているが、てんかんにおいては、かつての静岡東病院(現・独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター)が旗振り役を務めていた時と比べて、包括的支援への医療側の関与は決して熱心とは言えない現状がある。就学の問題に関しても、各地の熱心な小児科医が個別に深く関与しているが、たとえば当てんかんセンターとしてこの問題に継続的に取り組む機運が盛り上がっているとは言いがたい。包括支援は、医師の学問的業績には直結しにくい分野でもあり、学会などの公的団体が積極的に旗振り役を務めな

ければ、むしろ、てんかんを専門とする医師の間での関心は、低下していく可能性が懸念される。

V. トランジション(移行医療)⁴⁾

移行医療とは、小児科医が担当していた患者において、てんかんが治まらないままに成人期に移行した場合、小児科から成人の診療科への移行の際の様々の問題を解決するための医療をいう。医療的な側面からいうと、いわゆるてんかん性脳症(昨今の全般焦点混合てんかんにほぼ相当)はその多くが難治のままに経過し、知的障害を伴った形で成人するために、移行医療的には大きな問題となる。てんかんの専門的な訓練を受けていない医師にとって、数多くの幼児期や新生児期発症のてんかん性脳症は未知の疾患であり、これを引き受けることには大きな抵抗感があることが多い。あまりに詳細な紹介状は、かえってあまりに簡単な紹介状と同様で、紹介される成人側医師にとって大きな負担となる上に、紹介された事例において重要なポイントを絞切れず困惑することがある。さらに、介護者と主治医がその患者にとって一番良いことを選択するパートナーリズムを基本的な立場とする小児科医療に対して、成人の諸科においては自己決定が基本であり、この移行に際して「見放された感じ」や「冷たさ」を感じる両親・本人は少なからず存在する。移行医療はてんかんにおける大きな問題の1つとして20年以上前からしばしば取り上げられている。

VI. スティグマ⁵⁾

てんかんに対するスティグマは多くの人たちの努力によって軽減する方向にはあるが、他方では、てんかんの特殊性のために、新たな問題も生まれている。たとえば、大きな企業は特例子会社を作ることによって法定雇用率を満たす努力をしており、それによって非常に恵まれた条件で雇用を獲得する障害者が増えたことは大きな成果であるが、一定の配慮があれば、他の従業員と同等の仕事ができ、

キャリア・アップも望める従業員への手当は、それに比べると大きくは改善していない。ソフトバンク社の多様性推進課などは、職場の中で対等な同僚として、障害がある人を対等な同僚として受け入れようという先駆的な取り組みであるが、こうした取り組みを大規模に行っている企業はまだ圧倒的な少数派である。てんかんを持つ人の多くは、てんかんが無ければ他の障害はない人たちであって、特例子会社での勤務は必ずしも本人の就労のニーズに合わない場合が多い。いわゆる“unmet needs”が大いにあって今後の積極的な取り組みが期待される領域であることは間違いない。

まとめ

てんかんにおいて現状と近未来において問題となる可能性の高い事項を列挙した。患者団体も巻き込んだ緩い連携を拡充させ、顔の見える関係において交流を続けることで、医療に対する経済的な資源が減る中で、包括的なてんかん医療の新たな形態を構築することの重要性を強調した。

利益相反

本論文に関して、筆者が開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Goji H, et al : Pre- and post-surgical psychiatric assessments and intervention by major epilepsy centers in Japan - Nationwide survey. *Epilepsy Behav* 2017 ; 70 : 61-65.
- 2) 川崎 淳 : 「てんかん」入門シリーズ てんかん発作 こうすればだいじょうぶ—発作と介助. クリエイツかもがわ, 京都, 2008.
- 3) 山田了士 : てんかんに随伴する精神症状. *総合病院精神医学* 2011 ; 23 : 27-34.
- 4) Nabbout R, et al : The evaluation and costs of transition programs for youth with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2019 ; 93 : 133-137.
- 5) Morrell MJ : Stigma and epilepsy. *Epilepsy Behav* 2002 ; 3 : 21-25.