

# Wide

あんな話、こんな話。

現場発の情報を

いろいろとご紹介します。

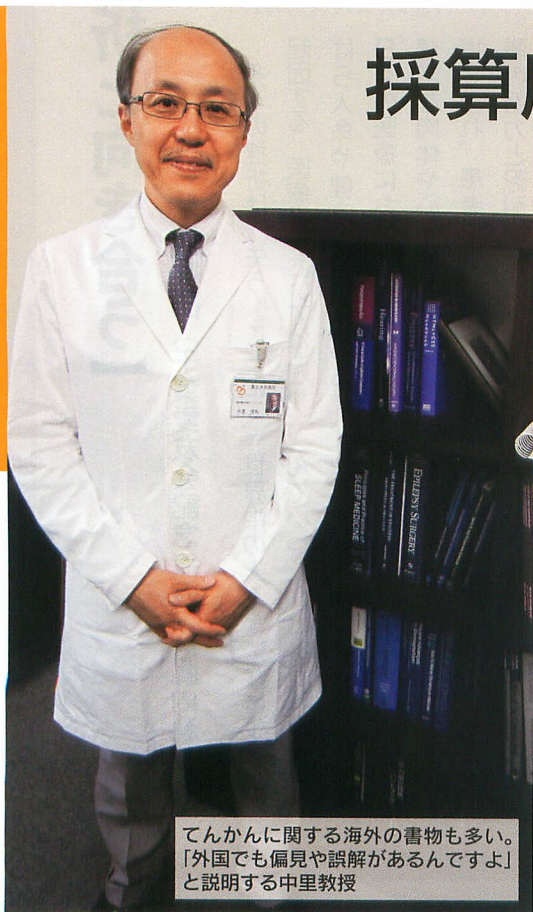
## 欧

米では、すべての診療科を備えた大学病院や総合病院に包括的てんかんセンターが設置されていて、複数科連携の下に診療が行われているが、日本では旧国立療養所系の病院に設けられているに過ぎなかった。

しかも、日本ではてんかんを専門にする神経内科医が極端に少なく、精神医療ではないという考えが定着するにつれ、精神科医のてんかん離れが進んだ。かたや脳神経外科医は、てんかん専門の教育を受けていないことが少なくない。そこで、てんかんの正しい診療を行うおうと立ち上がったのが東北大病院てんかん科の医師、中里信和教授（大学院医学系研究科運動機能再建学・加齢医学研究所神経

## 採算度外視の「1時間外来」 日本初てんかんセンターが 今秋、東北大に誕生

大学病院における日本で初めての「てんかんセンター」が今秋、東北大（仙台市）でスタートする。てんかんという疾病は知っているも、医療関係者でも正確に理解している人は少ないという。なぜ、いま、センターが必要なのか。



てんかんに関する海外の書物も多い。「外国でも偏見や誤解があるんです」と説明する中里教授

電磁気生理学）だ。

中里教授はまず、東北大病院内に今年3月、大学病院としては初めて「てんかん科」を創設した。受診する患者の心理を考慮し、てんかん科を標ぼうすることには慎重な意見もあったが、疾患名をあえて前面に出すことで理解が進むという信念を貫いた。

9月には、てんかん発作を脳波とビデオで記録するモニタリングシステムを6台、移動型脳波計を1台、計7台のシステムを導入し、センターの本格稼働に向けスタートする。欧米ではてんかん診断で大きな成果を上げているが、日本で導入している医療機関はほとんどないとされる。

システムと同時に人員も充実させる。モニタリングシステムを運用するための専属の脳波技師を年度内に4人、来年度初めに3人、計7人体制にして、来年4月以降には休日・夜間を含む24時間態勢にする計画だ。

これにより、てんかん診断の精度は、ぐっと向上する。中里教授は「発作をじかに目できちんと確かめることによって、より正確な診療ができるようになります。モノはそれを動かす人によって成り立ちます。7人もの技師を雇用するのは大英断と言えるでしょう」と大いなる期待を寄せている。

また、迷走神経を刺激して、てんかんの発作を抑制する「迷走神経刺激装置」も導入し、手術で迷走神経を切除できない症例にも対応する。今年から保険適用になったので、普及が促進される。

### 時間をかけた診療が必要

国内では約120万人のてんかん患者がいると推測されるが、「専門医でない治療が多く、正しく診断されていない患者も相当いる」と中里教授は見る。

てんかん診療で最も大切なのは問診。時間をかけて病歴や生活歴

患者の脳波をチェックする中里教授（東北大医学部の教授室で）



を聴き取ることが欠かせない。新患の場合には診察に最低でも30分、できれば1時間は必要だという。しかし、現在の「3分診療体制」では十分な聴取は困難で、誤った診療につながるものが少なくないのが実態だ。

てんかんセンターでは、十分な聴取を実施していく方針だ。すでに中里教授は8月3日から「1時間外来」を開始した。紹介で来院した20代の女性患者だったが、結果は単なる立ちくらみで、てんかんではない。これも時間をかけた成果といえる。

### 誤解や偏見が多い疾患

ところで、「てんかんは、一般の人ばかりではなく医師の中にも誤解や偏見の多い疾患です。てんかんは精神疾患ではありません」と中里教授は指摘する。脳の異常な活動（ニューロンの過剰発射）がてんかんで、自らの意思とは関

#### ◎医師も誤解している「てんかん」。中里教授が挙げる代表的な間違い10項目◎

①けいれんがあれば、てんかんである	手が震えただけでは、てんかんではない。糖尿病も血糖値の変化によって手が震える
②てんかんは遺伝病である	遺伝はごくわずか。遺伝病ではない
③てんかんは精神疾患である	2次に悩みは抱えるが、いわゆる統合失調症、双極性障害と並べられる「三大精神病」ではない
④強直間代発作（大発作）がすべてである	小さな発作があるのを、知らない人が多い
⑤大発作のときには、口にモノを挟んで舌をかむのを防ぐ	舌の端っこを切るくらい。てんかんで舌をかみ切った人はいない
⑥治療は薬だけである	外科治療も有効である。薬で収まらないときには、手術で治る場合がある
⑦てんかんの女性は、出産すべきではない	アンケートでは6割の人がそう思っている誤解の典型。薬の副作用を心配するが、注意事項を守れば大丈夫
⑧脳神経の専門医はてんかん治療を熟知している	医師は得意でない分野については、知らないこともある
⑨てんかん治療薬は5年前と現在で変わらない	新しい抗てんかん薬が次々に登場している。10年も同じ薬を飲んでいる人がいるが、発作が止まっていない人は新しい薬に変えた方がいい
⑩発作が少なくなると、溺水・転落・交通事故などの危険は減る	油断するので、意外に危険性は高い。1人で風呂に入っておぼれたり、屋根に上がって落ちた大工さんなどの実例もある

係なく手足が動いたり、一点を凝視したりするなどの発作を引き起こす。だが、繰り返し起きる反復性を伴うことが前提で、けいれんイコールてんかんではない。

かつては統合失調症、双極性障害と並ぶ「三大精神病」とグロバルでいわれていたため、今でも精神疾患と誤解している人が多いようだ。「てんかんなので、結婚・妊娠・出産はできないと言われてきた」と受診してくる女性もいますが、決してそんなことはありません。通常の妊娠・出産で注意することを注意していればいい」と中里教授はこうした誤解を打ち消す。代表的な誤解や偏見を10項目挙げてもらった（上表参照）。⑤の「大発作のときには、口にモノを挟んで舌をかむのを防ぐ」は、日本でも約9割の人がそう思い込んでいる誤解だ。

### 最近の薬は副作用少なく効き目あり

てんかん治療では薬が果たす役割が非常に大きい。「ほぼ7割の患者が薬でQOL（生活の質の向上）を高めています」。発作の種類によって第1選択薬、第2選択

薬がある。

従来の抗てんかん薬としては、部分発作に代表される局在関連てんかん（脳の一部の症状から始まる発作）ではカルバマゼピン、全般性てんかん（あたかも脳の全体が一度に興奮するような発作）の場合にはバルプロ酸が第1選択薬。

中里教授は「ただし、強直間代発作があるからといって全般性てんかんとは限らないことに注意。きちんとした診断分類にはビデオモニタリングの検査が重要だが、これまでは治療前のルーティンにはなっていなかった」という。そういう意味でも、てんかんセンターに期待されるころは大きい。

抗てんかん薬について「10年前に発売された古い薬を使うよりも、最近の新しい薬を使えば効くし、副作用も少ない」と説明する。薬の種類は「なるべく1種類、多くても2種類」を推奨する。

もちろん、すべての前提は診断だ。「薬の処方を考える前に、本当にてんかんなのかをきっちり診断する必要がある。これは、てんかん専門医以外の医師に強く訴えたい」。薬で治まらないてんかん発作でも、外科手術で治ることがある。（樽味典明）