

てんかん科は冷たい

「診療体制を改革したい」という熱い気持があるからこそ、皆様からのご要望には、すぐに応えられない場合があります。

新患外来は、予約して も3~4ヵ月待たされ ます。 日本ではこれまで、てんかん診療といえば外来が中心でした。てんかんの有病率は約1%。赤ちゃんからお年寄りまで、誰でもいつでも発症します。乳幼児の良性のタイプを除くと生涯の治療継続が必要です。日本では推定患者100万人のありふれた病です。日本てんかん学会の専門医は現在、約600名。皆、朝から晩まで外来診療を続けています。「けいれんを起こした!」という救急受診も少なくありません。

しかし本来、正しく診療されていれば7割の方が発作ゼロを達成できるはずです。正しく診療されていれば、です。およそ1/3の患者では長時間ビデオ脳波モニタリング検査を含む入院精査が必要です。当院では発作の瞬間をとらえるべく4日間連続で脳波とビデオを撮り続けます。すやすや眠ったように見えていても、脳波技師が全時間を判読するので、誰も気付かない小さい発作を発見してくれます。詳しい画像検査やPET、脳磁図で、手術適応も判断します。神経心理検査、心理社会評価、ソーシャルワーカの活躍等で、発作以

外の人生の悩みも見つけ出し、解決策をアドバイスします。 時には何十年も抗てんかん薬を飲み続けていた方が、てん かんではなかった、と診断される場合もあります。てんか ん科に入院すると患者の人生は一変するのです。

本当は、毎日30人の新患を診察し、10人を入院させたいと考えています。しかし現在、てんかん科の病床はビデオ脳波モニタリングを備えた4床だけ。これでは日本全体どころか、宮城県や仙台市の患者でさえ到底カバーはできません。そこで考えました。生涯で、てんかん1000人を診てくれる医師を1000人つくろうと。これで100万人をカバーできます。そのためには、患者が専門医とかかりつけ医を自由に往来する制度作りが肝要です。

新患外来は、予約して も診察を断られる場合 もあります。 新患外来の予約が入ると、私たちは紹介状をすぐチェック します。わざわざてんかん科に来なくてもよい方には、近 くの別の医師(神経内科医や小児科医など)を紹介します。 外来では解決が難しそうな方には直接、入院の予約をとり ます。電話で済みそうな場合には紹介元に電話して、とりあ えずの対応を伝えています。

を出版 病気がわかる本でなたの かん治療

8年ぶり改訂の「てんかん診療ガイドライン 2018」も大幅にアップデート。 進歩するでんかんの最新治療がごこにある! まずは「とりあえず治療」でOK、 あせらず「じっくり治療」でステップアップ。

しょう。

私たちは夜遅くまで働いても、日本のてんかん診療体制がよくなるとは思っていません。限られた病床数と外来枠を有効に使いながら、てんかん診療をどうすべきか、研究を行い、学会で発表し、論文を書き、時には白衣を脱いで街に出て、啓発活動も行うのです。

まもなく東北大学病院では、オンライン&自由診療&セカンドオピニオン外来を始めます。てんかん患者の紹介が行き詰まっている現状を打破するために。てんかん科は冷たい海に最初に飛び込む、ファースト・ペンギンを目指しています。