

# てんかん臨床の窓から

## 子どもから成人への移行をささえるチーム医療

岸本百合 KISHIMOTO, Yuri  
医療法人天仁会天久台病院心理室

前川敏彦 MAEKAWA, Toshihiko  
医療法人天仁会天久台病院診療部長

### はじめに

幼少期発症の小児てんかん患者の約60%は成人になる頃には寛解するが、約20%は成人になってからも治療を続けるといわれている<sup>1)</sup>。移行期にあたる13~18歳頃は大人への移り変わりの時期であり、自己(アイデンティティ)形成の重要な時期でもある。てんかんのある子どもは他の疾患に比べて精神的な問題を抱えることが多く<sup>2)</sup>、自尊

心が低下し<sup>3)</sup>、社会的な問題なども多い<sup>4)</sup>といわれている。てんかんの子どもをもつ親も将来の転科に不安を感じており、59%が小児科の継続を希望しているとのアンケート結果もある<sup>5)</sup>。

このような状況のなかで、てんかんをもつ子どもの成人科への移行の課題は世界中で議論が重ねられてきた。米国やカナダでは、本人の知的障害等の有無にもよるが、12歳頃から段階的

に心理教育を行い、治療の主体を患者本人へ移し、無理なく移行を進めていくようなシステムが構築されている<sup>6)</sup>。この課題が多い時期の医療では、特に密な多職種連携が必要であることが多く、多職種や多診療科での症例検討会が多くのある場所で行われている。また、多職種によるてんかんに関する心理社会面を含めた心理教育は、MOSES (Modular service package epilepsy)<sup>7)</sup>を中心に多くの場所で行われている。

さまざまな職種や診療科が集まり、さまざまな視点からの意見を集めることは、移行期の医療においてもとても大切なことである。この大事な時期に多職種でチームとして対応することが本人や家族の安心感につながり、必要な医療を提供する助けとなる場合があることを、実際の当院での取り組みを交えて報告したい。



図1 診療の流れと各職種の役割

(筆者作成)

### 1 当院で行っているチームでの取り組み

当院のてんかん外来は成人を対象とすることが多い精神科であり、小児科から紹介されてくる移行の症例を受け入れている。2021年に医師・看護師・公認心理師・薬剤師らによるてんかんチームを立ち上げ、院内勉強会や学会



への参加を行い、必要時に連携がとれるよう話し合いを重ねてきた。

初診の流れとしては、まず、精神保健福祉士がインテイクとして全体の聞き取りを行い、社会資源を確認するとともにその内容をカルテで医師や他の

職種へ伝える。そして、医師が診察で診断や抗てんかん薬の調整などを行い、看護師や公認心理師が心理教育・精神状態に関するアンケートを用いて心身の状態の確認や移行による不安の聞き取りを行っている。必要に応じて薬剤

師が薬剤に関する心理教育を行い、日中活動やリハビリテーションが必要な場合は作業療法士が介入し、通所リハビリテーション(デイケア)にて社会復帰の準備や認知機能訓練も行っている(図1)。

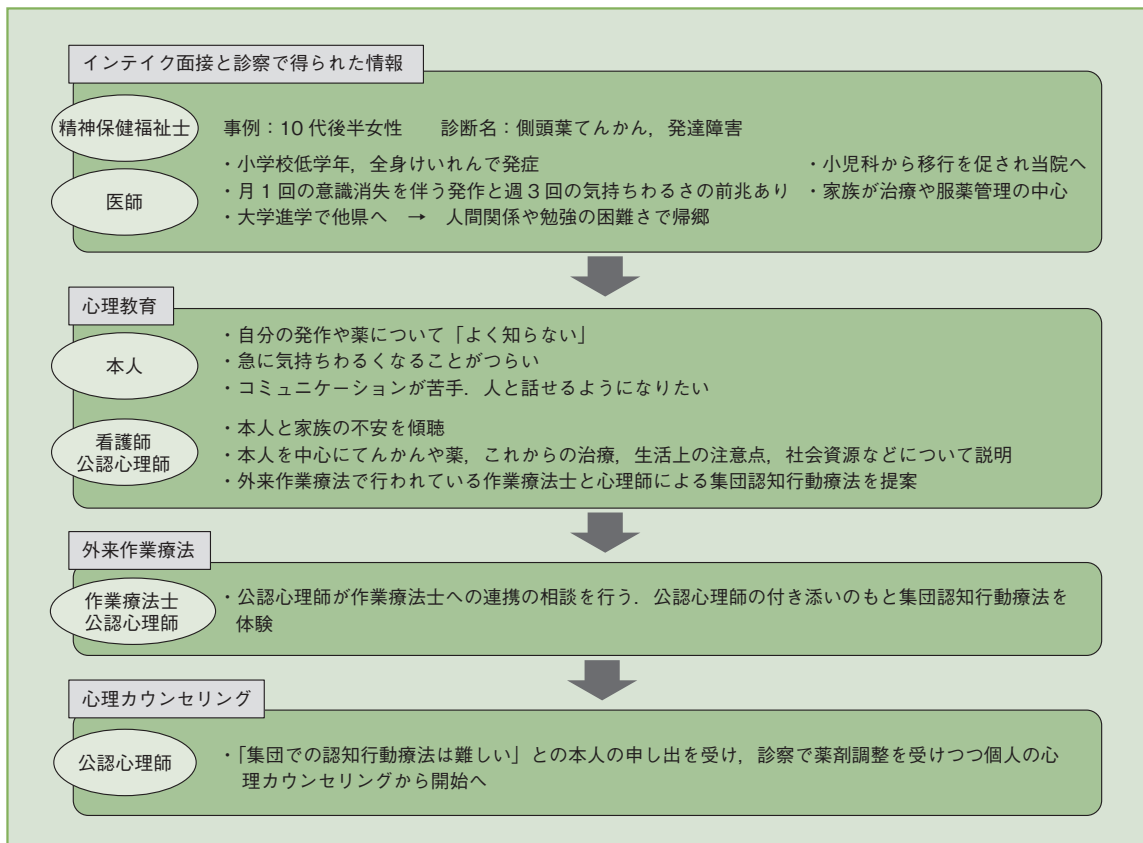


図2 事例報告

(筆者作成)



このような連携は成人のてんかん患者にも行っているが、小児科から当院への移行の場合では、家族や本人の不安や知識の有無を丁寧に確認し、必要な場所へつなげることを心がけている。また、学校や家族、施設、職場など本人を取り巻く社会との連携も非常に重要であり、必要に応じて精神保健福祉士や公認心理師が連携をとり、本人の日中の生活がスムーズにいくようアドバイスや調整を行っている。

てんかんをもつ患者本人や家族は、小児科と成人科の違いに戸惑っていることが多く、不安な気持ちを心理教育のときに口にすることがある。移行事例では、特に本人の知識の有無や希望を確認し、治療の主体を家族から本人へ移していくようなかわりが重要となってくる。事例を報告する(図2)。

## 2 今後の課題

わが国におけるてんかん患者の小児科から成人科への移行には、まだ確立したシステムが存在するわけではなく、各病院の取り組みに委ねられている。今後この移行期の取り組みについて各地の情報を収集し、どのような取り組みが患者にとって有用となるのか検討し、取り入れていくことが重要になってくると思われる。

当院では独自の心理教育資料を用いているが、MOSESなどの標準化されたプログラムを用いることで、患者への理解が深まるかどうかとも検討していきたい。

## References

- 1) Berg AT, Rychlik K, Levy SR, et al. Complete remission of childhood-onset epilepsy: Stability and prediction over two decades. *Brain*. 2014; **137**: 3213-22.
- 2) Davies S, Heyman I, Goodman R. A population survey of mental health problems in children with epilepsy. *Dev Med Child Neurol*. 2003; **45**: 292-5.
- 3) Kwong KL, Lam D, Tsui S, et al. Self-esteem in adolescents with epilepsy: Psychosocial and seizure-related correlates. *Epilepsy Behav*. 2016; **63**: 118-22.
- 4) Camfield CS, Camfield PR. Long-term social outcomes for children with epilepsy. *Epilepsia*. 2007; **48** (Suppl 9): 3-5.
- 5) 柏木 充, 荒井 洋, 宇野里砂, 他. 成人期を迎える子どもをもつ保護者のてんかん診療についての認識. *脳と発達*. 2016; **48**: 271-6.
- 6) Andrade DM, Bassett AS, Bercovici E, et al. Epilepsy: Transition from pediatric to adult care. Recommendations of the Ontario epilepsy implementation task force. *Epilepsia*. 2017; **58**: 1502-17.
- 7) 山崎陽平, 西田拓司, 井上有史. てんかん患者学習プログラム MOSES(モーゼス)の有用性に関する予備的調査. *てんかん研究*. 2018; **35**: 702-9.