

疾患名：てんかん

1. 日本における有病率、成人期以降の患者数（推計）

小児では有病率 1000 人あたり 8.8 人（13 才未満、岡山）だが日本においては全国規模での年齢別の有病率の統計がない。

総数で約 100 万人の患者数として 15 歳以上のてんかん患者数は、推計では小児の患者数の 10 倍以上、約 90 万人存在する。

2. 小児期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

意識障害、スパズム、強直間代性けいれん等の発作症状に加え、知的障害、学習障害、発達障害、睡眠障害等を伴うことがある。

治療は原則は抗てんかん薬投与であるが、症候群によっては ACTH 療法、ケトン食、てんかん外科治療等が行われる。

3. 成人期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

症候群によって多彩である。2.の発作症状以外の臨床症状が持続し、学習、就労に著しい障害をもたらす場合と発作症状のみで比較的生活上の負担が軽い場合までである。

4. 経過と予後

症候群によって多彩である。いわゆる難治てんかんは発作予後も悪く生活上の負担も大きく、自立を大きく阻害する。そうでない場合は服薬により発作コントロールが可能な場合も多く予後も比較的良好である。

5. 成人期の診療にかかわる（べき）診療科

神経内科（成人）、精神科、脳神経外科

6. 成人期に達した患者の診療の理想

- a. 成人診療科（診療科名：神経内科、精神科もしくは脳神経外科）に全面的に移行

7. 成人期に達した患者の診療の現実

- a. 成人診療科（診療科名：神経内科）に全面的に移行
- c. 小児科で診療を続けながら医師・患者の関係を变えてゆく

コメント

知的障害、発達遅滞が重くなく、てんかん以外の内科合併症が多くなければ神経内科への移行は比較的容易であるが、そうでない場合、ひとつの病院へそのまま移行するのは困難を伴う。

8. 理想(6)と現実(7)の乖離の理由

a. 成人診療科側の受入れの不備・不十分

d. その他

移行のシステム自体がまだ未熟。

コメント

確認しておかなければならないのは、移行は医師個人がない時間を割いて、つてを頼って行うべきものではないということである。病院間のシステムとして患者の年齢にあったよりよい診療体制が作られるべきである。

9. 成人期に達しても移行が進まない場合の問題

小児科、小児病院などにおける成人病の対応が不十分になること

10. 解決のためにすべき努力

a. 成人診療科の医療者を対象に疾患についての教育・啓発

(診療科名、学会名：日本神経学会)

b. 患者・家族を対象に自立に向けた働きかけ

コメント

いつまでもできない事（移行）をやろうとするのではなく「成人小児神経科」という領域を立ち上げてやる事にするのもひとつの方法。

11. 移行に関するガイドブック等

e. 未定