

てんかん診療拠点機関に
指定されました

東北大学病院は2015年12月1日、てんかんセンターを開設しました。開設の背景には2015年度から厚生労働省が新規にスタートした「てんかん地域診療連携体制整備事業」があります。この事業の実施が宮城県でも認められ、東北大学病院は「てんかん診療拠点機関」として指定されたのです。同事業は初年度、全国8県で実施されますが、東北大学病院は東北・北海道では唯一の拠点となります。センター長には中里 信和教授(てんかん科 科長)、副センター長には松岡 洋夫教授(精神科 科長)がそれぞれ就任しました。

歴史的にみますと、東北大学は我が国の「てんかん学」発祥の地です。初代医学部長の山形 仲藝(やまがた なかき)外科学教授は、約100年前に日本初の「てんかんの外科手術」を行いました。また東北大学総長であった本川 弘一(もとかわ こういち)生理学教授は、戦前から脳波の研究を開始しており、戦後間もなく日本脳波学会を設立しました。

てんかん治療という観点からは、精神科、小児科、神経内科、脳神経外科などがそれぞれ診療を行っていましたが、2010年に大学病院としては初め

ての「てんかん科」が誕生し、これによって院内のてんかん診療連携体制は一気に整備されつつあります。

診療拠点機関として東北大学病院に課せられたミッションは、たんなる院内機能の強化だけではありません。てんかんは百人に1人がもつ大変に多い疾患ですので、てんかんセンターだけで地域の全患者さんを診療することは不可能だからです。今回の事業においてはセンターを核として、センター以外の地域の病院や診療所における診療を強化することにこそ主眼が置かれています。また保健所や患者団体も含め、あらゆる社会資源を有効活用しようという点が特徴的です。

てんかんセンターの発足によって、地域医療連携センターでは専属のソーシャルワーカーを配置するなどの機能強化が可能となります。これによって、患者さんやご家族、地域の病院とを有効に結びつけたいと考えています。特に、発作が消えずに運転免許を取得できずに悩んでいる患者さんや、薬の副作用で思い通りの生活ができない方、あるいは病名だけで不当な差別を受けたり、過剰な不安で離職せざるを得ない境遇にある患者さんたちを支援することも大切な任務と考えています。

日本におけるてんかん診療の最大の問題点は、外来診療に重きが置か

れていて、入院した上でのビデオ脳波モニタリング検査(図1:ビデオ脳波モニタリングの様子)の実施率が、欧米やアジア先進国と比べても、きわめて低い点があげられます。また、本来は治療可能なはずの多くの患者さんが、最新の医療の存在を知らずに長期間漫然と治療されていることも事実です。こうした問題の解決には、医療者の教育も必要ではありますが簡単ではありません。てんかんは多様性に富むために、専門医として学ばなければならない事項は多岐に渡ります。しかし、たとえ神経系医師であっても、てんかん専門医となるべき内容を一朝一夕で覚えることは不可能に近いからです。

むしろ患者教育にこそ、問題解決の糸口があると私たちは考えています(図2:患者教育用の書籍)。いかに多様なてんかんとはいえ、患者個人の視点で見れば、病因も発作型も決まっています。服薬指導も生活指導も、患者さんのおかれた家庭的・社会的状況に応じて注意すべき点は限られています。てんかんセンターの重要な仕事のひとつに、患者さんや家族の教育・啓発活動があるのは、このような事情によります。また疾患名に対する偏見や差別の除去については、さまざまな機会を利用してのアウトリーチ活動も重要です(図3:てんかん啓発活動「パープルデイ」関連グッズ)。

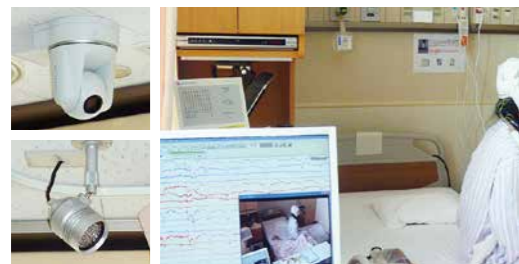


図1



図2



図3

お知らせ Information

外来担当医表が
完成いたしました。

*完全予約制の診療科へ患者さんをご紹介くださる医療機関は、必ず事前に予約のお申し込みをお願いいたします。



編集後記

2016年は申年です。「申」は「去る」を意味し、「悪いことが去る」「病が去る」など幸せを運ぶ縁起の良い意味があります。当センター広報誌「With」も今回で36号になりました。これからも診療科紹介や院内情報、各イベントの紹介など、皆様に解りやすく親しみのある内容を掲載していきたいと考えておりますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。(地域医療連携係 山田 こそえ)

編集/発行

東北大学病院 地域医療連携センター
TEL: 022-717-7131 FAX: 022-717-7132 Eメール: ijik002-thk@umin.ac.jp
ご意見・ご要望は、地域医療連携センターまでお問い合わせください。

with

東北大学病院
地域医療連携センター通信
[With/ウイズ]

vol.36

2016年2月2日発行



イベント情報

平成27年度 地域医療連携センター講演会を開催しました

Event

12月2日(水)東北大学星陵オーデトリウムを会場に「平成27年度 地域医療連携センター講演会」を開催しました。「生活に戻すための医療～医療依存度を下げ生活を分断しない医療体制へ～」と題し、愛媛大学病院総合診療サポートセンター 榎本 真幸先生にご講演いただき、院内外から96名の参加がありました。

愛媛大学病院では入院前に職員が退院後どのように生活したいか、退院後の目標や生活におけるニーズを患者さんに聞き取りしており、生活に戻るイメージが一番強い入院前に情報を把握・共有しているとのこと。

榎本先生は「入院前から退院というゴールを目指し、退院後どのように生活したいかという意識を持つことが重

要。病気と闘うことを目的とした入院はこれまでの生活を分断する。生活に戻すための支援が重要であり、その人らしい生き方の支援・求められる医療を提供できる体制を作る。生活を分断しない入院、過剰に依存しない医療を目指す」など、スライドを用いて分かりやすくお話いただき、参加者は熱心に耳を傾けていました。

終了後のアンケートでは、「入院前から退院支援という考え方が目からうろこの話で、とても勉強になった」「何のために入院するのか、目的を共有するためにも入院前から個々のニーズを聞き出すことは大切だと思った」「もっと多くの人に聞いてほしい講演だった」などの感想をいただき、大変好評で有意義な講演会となりました。

今後も講演会の企画をWithやホームページでお知らせしていきますので、是非ご参加ください。



心療内科は、「心理社会的ストレスによって発症もしくは増悪する内科疾患」を主な診療対象にしています。現代社会は多種多様なストレスに溢れ、日に日にその重要性が増しています。

脳と臓器の機能相関からの診療

ストレス関連疾患の根底には、海馬、扁桃体、前帯状回などの情動を司る脳部位、あるいはそれらを制御する前頭前野の機能的異常や器質的異常が存在します(図1)。ストレス関連疾患では、ストレスを受けてから脳機能が変化し、各臓器が影響を受ける心→身の経路があります。それだけでなく、各臓器の信号が脳に伝達されて脳機能が変化する身→心の経路が病態を作っています。

検査としては自律神経機能検査、消化管内圧測定、胃電図、パロスタット、マーカー消化管通過時間測定、脳機能画像、遺伝子多型分析、バイオマーカー、計量心理学的評価などを行っています。治療としては、最新の脳科学と臨床薬理学に基づく薬物療法を行います。心身医学療法として、自律訓練法、交流分析法、認知行動療法を実施しています。心療内科は内科専門医カリキュラムの一角を構成します。

心療内科の適応疾患群

病診連携を重視します。ストレスによって発症もしくは増悪していると考えられる身体疾患をご紹介します。改善後にお返しする方針です。身体疾患に併存する不安・うつにも対応します。パニック障害では身体症状が目立ちます。扁桃体の感作がその病態の中心です。うつ状態・うつ病には内科疾患の合併が多いため、そのような患者さんが心療内科に好適です。しばしばインスリン抵抗性が認められます。うつでは、視床下部-下垂体-副腎皮質軸の活性化、これを抑制する海馬神経細胞の萎縮、膝下部前帯状回の過活

性が生じています。心療内科では不安やうつに対して、脳内神経伝達物質と神経細胞新生の研究に基づく薬物療法を行います。また、気分の調整のみならず、うつや不安に伴う様々な身体変化・認知・行動に対し、最新の脳科学の知見に基づいて介入します。

代表的疾患

消化器症状が持続し、内視鏡や消化管造影など一般的な検査では異常が見つからない状態を機能的消化管障害と呼びます。過敏性腸症候群や機能的ディスぺプシアがその代表です。機能的便秘、機能的下痢、機能的腹痛症候群、機能的食道障害など、多数の疾患がこれに含まれます。東北大学心療内科の機能的消化管障害に関する診療・研究・教育レベルは世界のトップクラスです(図2)。診断基準を決めるローマIV委員会委員、日本の診療ガイドラインの委員として貢献しています。機能的消化管障害に関連し、消化

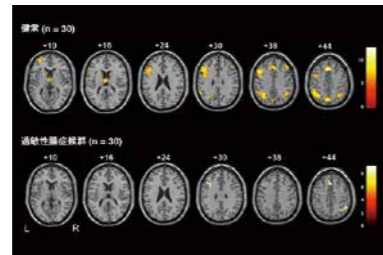


図1. ストレス関連疾患の脳機能画像
Gastroenterology 143: 1188-1198, 2012.

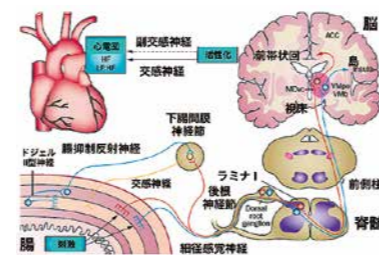


図2. 脳腸相関
Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology 10: 567-571, 2013.

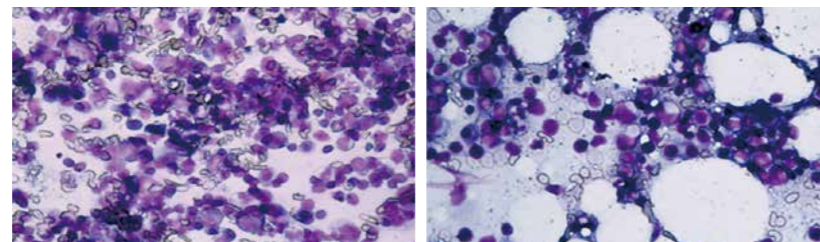


図3. 摂食障害の骨髄(左治療前・右治療後)

心療内科がある大学病院はほとんどが大都会に位置します。東北大学病院心療内科(科長: 福土 審教授)は東京以北の心療内科の拠点です。詳しくはホームページをご覧ください。

http://www.hosp.tohoku.ac.jp/sinryou/s08_sinryou.html

咬合回復科では、虫歯や歯周病による歯の喪失により、上下の歯を噛み合わせる事が出来なくなった患者さん、あるいは歯科医院にて治療を進めたがうまく噛めない、噛み合わせが落ち着かない、あるいは咬むとあごの筋肉や関節に痛みを感じる患者さんなどに対して、義歯や冠、ブリッジあるいは歯科インプラントなどを装着することによって、歯列の部分的な欠損や噛み合わせの異常を回復する治療(補綴歯科治療といえます)を担当しています。

これらの治療、そして治療に用いられる材料・加工面では技術革新が進んでおり、新たなセラミックや合成樹脂の使用、そして光学的な型取り、そしてCAD/CAMや3Dプリンター等による装置製作などデジタル歯科技術が導入されています。また、どの程

度、良く噛めているかという機能(咀嚼能力)、あるいはどの程度の力を発揮できるか(咬合力)を測定する機器も導入され、客観的に患者さんの咬む機能を診断し、回復程度を示すこともできます。

また当科では、睡眠時無呼吸症候群と診断された患者さんに対して、担当医師からの紹介によって、上下顎の歯列間にプラスチック製の装置を装着し無呼吸を改善する治療を行っています。これは下顎を少し前方に位置させることにより、舌の沈下を防ぐことができるという機序

に基づいています。鼻が詰まっている等の原因で、睡眠時無呼吸の治療機器であるCPAPを使えない患者さんにとっては有効な治療です。

当科のこれまでの臨床研究で、しっかりとした義歯を使っている患者さんでは、義歯を用いていない患者群よりも、当然ですがよく噛めて、さらに残っている歯を失う率が低いという結果を得ています。義歯等による噛み合わせの回復治療は、患者さんの状況によってはかなり難しい場合もあり、私どもは主に市中からの紹介により、難症例に対応しています。



専門看護師紹介 / 小児看護専門看護師 佐山 恭子 (さやま やすこ)

小児看護専門看護師(CNS)は、2015年12月現在166名が登録されています。CNSの役割は、子供たちが健やかに成長・発達していけるように療養生活を支援し、他の医療スタッフと連携して水準の高い看護を提供します。私は2014年12月にCNSの認定を受け、現在西11階病棟(脳神経外科・神経内科)に勤務しています。違和感をおぼえる方もいらっしゃると思いますが、当病棟にも様々な成長段階の患児が入院します。その中で多いのがAYA世代(Adolescent and Young Adult)と呼ばれる、小児がんと成人がんの境界領域の世代14歳~29歳の患者さんです。この時期は小児がんと成人がんの境界にあり、実情の把握が進んでいないうえ、進学、就職、結婚などに関する心理面の支援も必要になることがとても多いのです。思春期・若年成人がん

には夢や希望を奪いかねない、たくさんの局面が存在します。診断・治療・サバイバーシップを通してAYA世代の患者さんが直面する問題について、身体面、心理社会面および生涯発達の観点から理解を深め、どのような看護が必要なのかを考えています。さらに思春期・若年成人がん患者・サバイバーのトータルケアにおいて、小児・成人の医療者の協働は大きな課題となっています。一般病棟に勤務するCNSとして看護職がどのように連携し協働するかを考え、私自身が懸け橋になれたらと思います。他にも遺伝性疾患を抱えた子供たちのケアや、若くして終末期となる患者さんの残される子供たちへの心理面の支援も必要になることがとても多いのです。思春期・若年成人がん

とてもやりがいを感じ日々の勤務や看護研究、勉強にと追われています。

CNSにとって、子供とその家族のセルフケア能力を引き出すことは重要な役割の一つです。明るい環境づくりとともに、入院生活に不安を募らせるばかりの子供の気持ちに寄り添い言葉をかけることが大切だと思います。低年齢の子供でも、その発達過程において目覚ましい成長を見せることも多く、必要な検査や治療に対して子供

の理解を促すことは、回復への大きな足掛かりとなります。

一般病棟に勤務し同じ悩みを抱えているみなさん、お気軽にご相談ください。一緒に子供達の笑顔を引き出すケアを考えていきましょう。

