

# てんかん患者の就労・結婚状況 —昔と今—

弘前大学医学部神経精神科 和田 一丸

## 1. はじめに

現在とは異なり、昔はてんかんをもつ人達に対する社会生活上の差別、とくに就労や結婚に対する差別が非常に強く認められていました。結婚を例にあげると、アメリカ合衆国では、1895年にコネチカット州が、てんかんをもつ人達に関する結婚禁止法を採択し、以後約40年の間に他の18州も同様の法律を制定しました。これらの州のいくつかは、①てんかん患者が結婚すること、②結婚する当事者のうちの1人がてんかんであることを知りながら結婚式を行った公的立場の関係者、③結婚の認可証を申請する際に、自分のてんかんの病状に関して偽りの供述をしたてんかん患者、④結婚する当事者のうちの1人がてんかんであることを知っていながら結婚の認可証を発行した当局、以上のものを犯罪であると法文に明示していました。以上のような法律が制定されたのは、昔は、てんかんが進行性・難治性の病気であり、遺伝するものであると考えられていたためであり、そのためてんかんをもつ人達は結婚する権利を奪われていたのです。しかし、てんかんに関する研究が進歩し、この病気に関する新しい知見が得られるようになって以後、このような法律は廃止されてきました。しかし、現在の日本においては、てんかんに対する誤解や偏見が全くなかったということはなく、患者さんが社会生活を営む上で、様々な困難に直面する場合が多くみられています。そこで、私たちは、てんかんをもつ人達の社会生活向上のための方策を検討することを目的に、患者さんの社会生活状況（とくに就労および結婚）について調査を行いました。以下にその結果を述べます。

## 2. 対象と方法

調査の対象は、1996年12月末時点での年齢が20～60歳で、弘前大学医学部附属病院神経精神科外来に5

年以上通院を継続しているてんかん患者のうち、中度以上の精神遅滞者を除いた者です。面接調査を行うことができたのは288例（男146例、女142例）であり、面接に際しては私たちが作成した調査票を用い、社会生活状況、とくに就労・結婚状況に関して調査を行いました。対象の調査時（1996年12月末）の年齢の分布は、20～29歳が64例（男31例、女33例）、30～39歳が82例（男43例、女39例）、40～49歳が98例（男48例、女50例）、50～60歳が44例（男24例、女20例）であり、平均年齢は男39.2歳、女38.3歳でした。対象となった患者さんをてんかん分類別にみると、特発性全般てんかんが65例、症候性局在関連てんかんが215例（そのうち側頭葉てんかんが82例）、その他が8例でした。発作頻度については、調査時から過去3年間に発作が完全に抑制されていた者は163例（57%）であり、125例（43%）では発作は抑制されていませんでした。これらの例の過去3年間の平均の発作頻度は年1回未満の者が17例、年単位が70例、月単位が27例、週単位が9例、日単位が2例でした。

## 3. 就労状況

表1に、調査時の就労状況を示しました。定職をもっている者は169例（男114例、女55例）であり、仕事の規則性や収入の点から補助的労働者であると判断された者が24例（男10例、女14例）でした。主婦（専業主婦のほか、内職やパート労働など補助的な仕事をしている者も含む）は女性44例であり、学生（大学生、専門学校生）は6例（男2例、女4例）でした。調査時無職であった者は45例（男20例、女25例）であり、対象の16%でした。

また、表2に、対象の就労状況と、調査時点での発作の有無（調査時点から過去3年間に発作が出現したか否か）との関係について示しました。定職を有する169例のうち、115例（68%）では調査時点で発作が抑制されていました。一方、無職の45例のうち、

表1 対象の就労状況

	男	女
定職あり	114	55
無職	20	25
主婦	0	44
補助的労働	10	14
学生	2	4

調査時点で発作が抑制されていた者は9例（20％）に過ぎず、調査時の発作頻度が年単位以下の者が20例、月単位が11例、週単位以上の者が5例でした。調査時に無職であった群では、定職のあった群に比較し、発作が抑制されていない者の割合が高いという結果でした。また、無職の群では、主婦、補助的労働者、学生のいずれの群よりも、発作の抑制されていない者の割合が高いことが示されました。

次に、てんかん発作の就労に及ぼす影響に着目しました。調査時に無職であった45例（男20例、女25例）のうち、職に就けない原因がてんかんあるいはてんかん発作のためであると回答した者は15例（33％）でした。発作がある場合、危険を伴う仕事、運転を必要とする仕事に就けないことを理由としてあげているものが多いという結果でした。

一方、てんかん発作が原因で職を失った経験があると回答した者は41例（男32例、女9例）でした。この中には、職場で発作を起こしたことが原因で仕事を辞めさせられた経験をもつ者（13例）が含まれ、残りの例は発作が起きると危険であると判断し自ら仕事を辞めるか、発作が原因で職場に馴染めなくなり仕事を辞めた者です。発作が原因で失職した例が、以後職に就かず、不安感、劣等感から自閉的な生活に陥っている場合が5例において認められました。

対象の就労状況と神経精神医学的合併障害との関係

表2 対象の就労状況と発作の有無

	発作なし	発作あり
定職あり	115	54
無職	9	36
主婦	28	16
補助的労働	8	16
学生	3	3

発作なし：1996年末から過去3年間に発作なし

発作あり：1996年末から過去3年間に1回以上の発作あり

についても調査を行いました。神経精神医学的合併障害は、ここでは、性格変化、精神病状態の既往、軽度の知能障害、神経学的障害をとりあげましたが、これらの合併障害のいずれか一つ以上を有する者は対象のうち42例（15％）でした。定職を有する群（169例）では、これらの合併障害を有する者は16例（9％）に過ぎませんでしたが、無職の群では45例中12例、27％の例で何らかの合併障害が認められるという結果でした。調査時に無職であった群では、定職のあった群と比較し、神経精神医学的合併障害をもつ者の割合が高率でした。

#### 4. 結婚状況

表3に、対象の結婚状況についての調査結果をまとめました。結婚経験が1度もない未婚者は男性70例（48％）、女性54例（38％）であり、男性に未婚者が多くみられました。結婚経験があるもの、すなわち既婚者は男性76例（52％）、女性88例（62％）の計164例であり、女性の結婚率が男性より若干高い傾向が認められました。既婚者のうち、初回の結婚後調査時点まで結婚生活を継続していたもの（表3では「結婚」と表示）は男性62例、女性68例の計130例でした。1回以上の離婚経験があり現在配偶者のいない者（表では「離婚」と表示）は男性10例、女性14例、計24例であり、このうち3例（男1例、女2例）は2回離婚していました。離婚後に再婚しているもの（表では「再婚」と表示）は男女各3例ずつの計6例でした。すなわち、表に示した「離婚」と「再婚」とを合わせた離婚経験者は、男性13例、女性17例、計30例という結果でした。結婚後に配偶者と死別したものは男性1例、女性3例でした。

既婚者における初婚時の平均年齢は、男性27.9歳、女性24.6歳でした。既婚者のうち、初回の結婚時にてんかん発病後3年以上経過していた例について、結婚時点からさかのぼって過去3年間の発作頻度を調べたところ、発作が抑制されていた者の割合は男性が30％（63例中19例）、女性が21％（71例中15例）でした。つまり、てんかん発作を有しながら結婚している例が多くみられ、女性においてその傾向が若干大きいという結果でした。初婚時の結婚形態については、恋愛結婚が男性36例（47％）、女性37例（42％）、見合い結婚が男性40例（53％）、女性51例（58％）であり、男女ともに見合い結婚の方が多くみられました。結婚前に自分がてんかんであることを配偶者に告知したかどうかを調べたところ、男性は告知していたものが35例（46％）、女性は50例（57％）であり、告知している者の割合は女性がやや高いという結果でした。なお、恋愛結婚した73例のうち、結婚前に

てんかんであることを告知していた例は62例（85%）であったのに対して、見合い結婚の91例では告知していたものの割合は23例（25%）に過ぎませんでした。

神経精神医学的合併障害と結婚状況との関連については、合併障害を有する42例のうち、未婚者は24例（57%）、結婚生活を維持している者が9例（21%）、離婚経験者が9例（21%）でした。合併障害を有する群では、合併障害のない群に比し、離婚経験者の占める割合が高いという結果でした。

次に、離婚経験者の特徴について検討してみました。離婚経験者は、男性13例、女性17例の計30例でしたが、そのてんかん分類の内訳は、特発性全般てんかんが7例、側頭葉てんかんが14例、側頭葉てんかん以外の症候性局在関連てんかんが9例であり、側頭葉てんかんの割合が最も高いという結果でした。神経精神医学的合併障害については、性格変化を有している者が8例、精神病状態の既往を有する者が1例でした。

更に、離婚経験者が結婚前に自分がてんかんであることを配偶者に告知していたかについて調査を行いました。なお、離婚経験者30例のうち、3例（男1例、女2例）は2回の離婚を経験していたため、離婚の回数は計33回ということになりますが、離婚経験者のうち2例は結婚後に発病していたため、それを除いた28例の31回の離婚について検討しました。その結果、このうち自分がてんかんであると配偶者に告知していた場合はわずか6回に過ぎなかったことがわかりました。てんかん以外の他の病気（貧血など）として伝えていた場合が4回あり、残り21回のケースにおいては病気の告知は行われていませんでした。また、離婚経験者には見合い結婚をしていた例が多く認められました。

離婚の原因についても調べましたが、離婚の原因の一つに特定することは一般には困難です。今回の調査でも、性格の不一致など漠然とした理由を離婚の原因にあげる例が多くみられましたが、てんかんが離婚の直接の原因となったと回答した者が、7例

（男2例、女5例）の7回の離婚において認められました。この7例の離婚のうち、結婚前にてんかんであることを配偶者に知らせていた者はわずか1例のみでした。残り6例では、てんかんであることを隠して結婚した後に、発作を目撃されたり、服薬によって病気のことを知られて離婚に至っていました。また、7例のうち恋愛結婚していた者は1例のみであり、残り6例は見合い結婚でした。

## 5. 就労と結婚との関係

てんかんの女性の患者さんにおいては、主婦の位置づけの問題があり、就労と結婚状況との関係についての検討には困難な面がありましたが、男性患者においては、就労状況、とくに定職の有無と、結婚状況との間に明瞭な関係が認められました。すなわち、定職を有する男性患者114例のうち、過半数の58例（51%）は調査時に結婚生活を営んでいましたが、調査時に無職であった男性20例においては結婚生活を維持している者は2例（10%）に過ぎず、16例（80%）は未婚であり、残り2例（10%）は離婚を経験していました。

## 6. まとめ

てんかんをもつ人達の就労状況については、今回の調査からは、てんかんあるいはてんかん発作が就労に負の影響を及ぼす場合が少なくないことが明らかになりました。すなわち、調査時点で無職であった45例のうち80%（36例）の例で調査時発作が抑制されておらず、33%（15例）は職に就くことのできない原因がてんかんのためであると回答していました。また、てんかん発作が原因で職を失った経験があると回答した者が41例あり、職場で発作をおこしたことによって解雇されたり、自ら退職せざるを得なかったという例が少なくないという結果でした。更に、てんかん患者の就労を阻害する因子としては、神経精神医学的合併障害が重要であることも示されました。また、てんかんの患者さんの就労を困難にしている社会的要因の一つに、てんかん患者の社会生活および資格・免許の取得に様々な差別や規制が存在するという実態があります。てんかん患者の資格・免許の取得に法的制限が加えられている職業は多数あり、今回の調査においては、調査時に法的制限のある職業に従事している者も認められましたが、いずれも発作を起こしたことにより他者に危険が及んだことはありませんでした。てんかん患者の職業選択に法的制限が加えられている理由は発作による危険を回避するためでしょうが、治療により発作が抑制されている患者に対して法的制限を適用するこ

表3 対象の結婚状況

	男	女
未婚	70例（48%）	54例（38%）
結婚	62例（42%）	68例（48%）
離婚	10例（7%）	14例（10%）
再婚	3例（2%）	3例（2%）
死別	1例（1%）	3例（2%）

との可否について議論のあるところです。実状に即した、弾力的な法律の運用が望まれます。一方、たとえ発作を有していても就労を維持している例が少なくないことも、今回の調査から明らかとなりました。今回の調査では、54例が発作を有しながらも定職を持ち、中には週単位の難治な発作をもちながら十分に仕事をこなしている人も少なくありませんでした。この場合に大切であったのは、職場における患者さんへの受容的・共感的姿勢でした。我が国では、欧米と比較し、てんかんのリハビリテーションの組織化が立ち遅れており、教育・職業訓練の充実に向上と保護的配慮の加えられた職場の提供が望まれるところです。更に、てんかん患者の就労および資格・免許の取得には、様々な規制が加えられていますが、その中には偏見や誤解に由来しているものもあると考えられます。社会的偏見を取り除くには、てんかんについての一層の啓蒙活動が必要でしょう。

結婚状況については、今回の調査では、結婚時に発作が抑制されていた者の割合は、男性で30%、女性では21%に過ぎませんでした。この結果は、発作が抑制されていない状態で結婚している例が多いことを示しており、てんかん患者にとって発作自体は結婚に対して著しい阻害要因とはならないと考えられました。また、てんかんあるいはてんかん発作が患者の結婚生活の維持に与える影響については、離婚との関連を中心に検討しました。今回の調査では、離婚経験者30例のうち、てんかんが直接の原因となって離婚に至った者が7例あり、このうち結婚前に自分の病気を告知していた者がわずか1例のみであった点が注目されました。病気を告知せずに結婚し、結婚後に発作を目撃されるか、服薬により病気の存在を知られ離婚になるケースが多いという結果でした。てんかんは長期にわたる通院と服薬が必要であり、配偶者に病気を隠したまま治療を継続することは困難です。また、てんかんであることを知られることへの不安を抱いたまま生活することは大きな精神的負担となります。一方、相手に病気の存在をきちんと告知し、配偶者あるいはその家族に十分理解されて結婚した場合には、結婚後の治療についても十分な協力が得られるものと考えます。結婚生活を維持していく上では、この病気に対する正しい認識をもつことが最も重要です。

結婚と就労との関連では、男性患者の場合、結婚の有無と就労の有無との間に密接な関係が認められました。とくに調査時点で無職であった男性のうち結婚生活を維持していた者がわずか10%に過ぎなかったという結果は、男性の場合、定職をもつことが結婚の前提となることを示しています。以上の結果

は男女における社会的、家庭的役割の差を反映すると解釈されますが、最近の男女の結婚観やライフスタイルの変化などの要因により、今後変化が生じる可能性もあると思われます。