

表 5 非てんかん除外基準 2 (入院患者用)

番号	除外基準の内容
2-1	「主傷病に <u>気分障害</u> が併記されている」かつ「入院精神療法が算定されている」かつ「抗てんかん薬としてはバルプロ酸ナトリウム，カルバマゼピン，またはクロナゼパムが単剤で使用されている」
2-2	「主傷病に <u>不眠症</u> が併記されている」かつ「入院精神療法が算定されている」かつ「抗てんかん薬としてはクロナゼパムが単剤で使用されている」
2-3	「主傷病に <u>頭痛を除く疼痛</u> が併記されている」かつ「抗てんかん薬としてはカルバマゼピンまたはクロナゼパムのみが投与されている」かつ「主傷病に神経痛病名が付与されている」
2-4	「主傷病に <u>不随意運動症</u> が併記されている」かつ「抗てんかん薬としてはカルバマゼピンまたはクロナゼパムのみが投与されている」
2-5	「主傷病に <u>パーキンソン病</u> が併記されている」かつ「抗てんかん薬としてはゾニサミドのみが処方されている」かつ「抗パーキンソン病薬が併用されている」
2-6	がん性疼痛緩和指導管理料が計上されている

併記疾患および薬物の定義

気分障害：F3

不眠症：G470

頭痛：R51

疼痛：G50（三叉神経痛），G50以外のGで標準病名に「痛」が付くもの（神経因性疼痛），G以外で標準病名に「痛」が付くもの（その他の疼痛）

神経痛病名：標準病名に「神経痛」が付くもの

不随意運動症：G10（ハンチントン病），G24・25（錐体外路障害および異常運動），G513（片側顔面けいれん），F95（チック），R25（異常不随意運動）

パーキンソン病：G20～22

抗パーキンソン病薬：成分名が塩酸トリヘキシフェニジル，塩酸ビペリデン，乳酸ビペリデン

診療行為の定義に関する注釈

入院精神療法：「入院集団精神療法」，「入院生活技能訓練療法」は含まない。

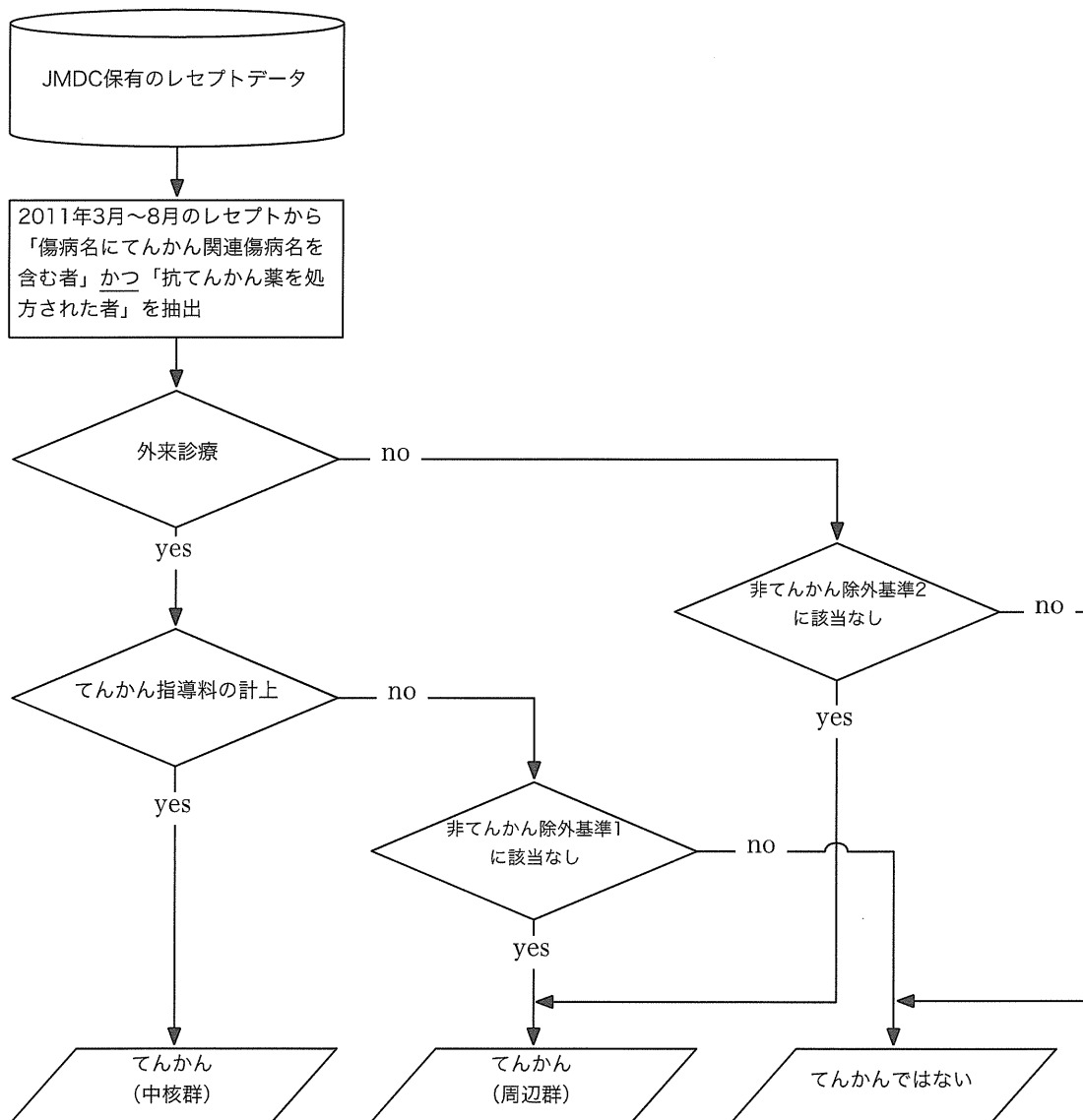
表 6 てんかんによる受療者数と人口 1,000 人あたり有病率

年齢	被保険者すべて						本人のみ					
	人数			有病率 (1,000人あたり)			人数			有病率 (1,000人あたり)		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
00~04歳	89	53	36	1.38	1.59	1.15	-	-	-	-	-	-
05~09歳	260	148	112	3.86	4.27	3.43	-	-	-	-	-	-
10~14歳	362	199	163	5.61	6.03	5.16	-	-	-	-	-	-
15~19歳	303	167	136	5.21	5.58	4.81	x	x	x	x	x	x
20~24歳	287	145	142	3.66	3.58	3.74	110	47	63	2.33	1.87	2.87
25~29歳	296	174	122	2.93	3.34	2.49	216	132	84	2.56	2.67	2.40
30~34歳	267	145	122	2.50	2.63	2.37	177	117	60	2.17	2.15	2.20
35~39歳	249	140	109	2.18	2.39	1.96	183	132	51	2.22	2.27	2.11
40~44歳	203	108	95	2.00	2.12	1.89	146	105	41	2.05	2.07	1.98
45~49歳	166	83	83	2.26	2.22	2.30	115	83	32	2.17	2.23	2.01
50~54歳	156	86	70	2.86	3.09	2.62	108	83	25	2.78	3.01	2.23
55~59歳	105	56	49	2.35	2.38	2.31	62	52	10	2.01	2.25	1.30
60~64歳	94	59	35	2.77	3.05	2.40	57	x	x	2.49	x	x
65歳以上	43	16	27	3.09	2.81	3.29	x	x	x	x	x	x
合計	2880	1579	1301	2.95	3.14	2.74	1193	815	378	2.29	2.32	2.22
中核群のみ												
00~04歳	1445	844	601	22.4	25.3	19.2	-	-	-	-	-	-
05~09歳	809	487	322	12.0	14.0	9.9	-	-	-	-	-	-
10~14歳	492	281	211	7.62	8.52	6.68	-	-	-	-	-	-
15~19歳	423	219	204	7.27	7.32	7.22	x	x	x	x	x	x
20~24歳	473	226	247	6.03	5.59	6.50	176	75	101	3.73	2.98	4.60
25~29歳	534	274	260	5.28	5.26	5.31	342	197	145	4.05	3.98	4.15
30~34歳	504	277	227	4.73	5.02	4.42	340	225	115	4.16	4.14	4.21
35~39歳	540	259	281	4.72	4.41	5.05	352	240	112	4.27	4.12	4.63
40~44歳	492	241	251	4.86	4.72	4.99	316	235	81	4.43	4.64	3.91
45~49歳	374	182	192	5.09	4.87	5.32	247	182	65	4.66	4.90	4.09
50~54歳	337	176	161	6.17	6.31	6.03	210	167	43	5.41	6.06	3.83
55~59歳	281	142	139	6.28	6.03	6.56	155	133	22	5.03	5.75	2.86
60~64歳	242	134	108	7.12	6.92	7.39	134	115	19	5.86	6.18	4.45
65歳以上	126	49	77	9.07	8.59	9.40	x	x	x	x	x	x
合計	7072	3791	3281	7.24	7.55	6.91	2314	1605	709	4.44	4.57	4.16
中核群+周辺群(疑い例は含まない)												
00~04歳	1450	846	604	22.4	25.4	19.3	-	-	-	-	-	-
05~09歳	812	488	324	12.1	14.1	9.9	-	-	-	-	-	-
10~14歳	493	281	212	7.64	8.52	6.72	-	-	-	-	-	-
15~19歳	424	220	204	7.28	7.35	7.22	x	x	x	x	x	x
20~24歳	477	227	250	6.08	5.61	6.58	177	75	102	3.75	2.98	4.65
25~29歳	538	276	262	5.32	5.29	5.35	344	198	146	4.08	4.00	4.18
30~34歳	507	278	229	4.76	5.04	4.45	342	226	116	4.19	4.15	4.25
35~39歳	547	263	284	4.78	4.48	5.10	357	244	113	4.33	4.19	4.67
40~44歳	499	245	254	4.93	4.80	5.05	321	239	82	4.50	4.72	3.96
45~49歳	375	182	193	5.10	4.87	5.35	248	182	66	4.68	4.90	4.15
50~54歳	337	176	161	6.17	6.31	6.03	210	167	43	5.41	6.06	3.83
55~59歳	281	142	139	6.28	6.03	6.56	155	133	22	5.03	5.75	2.86
60~64歳	246	136	110	7.24	7.02	7.53	137	117	20	5.99	6.29	4.69
65歳以上	127	50	77	9.14	8.77	9.40	x	x	x	x	x	x
合計	7113	3810	3303	7.28	7.59	6.96	2334	1618	716	4.48	4.61	4.20
中核群+周辺群(疑い例を含む)												

- 該当数値無し

x 秘匿

図1 てんかん（中核群），てんかん（周辺群），および除外群の分類



てんかんの地域医療における保健行政的研究、国外調査及び提言

－てんかん診療の状況調査－

分担研究者 竹島正 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神保健計画研究部 部長

研究協力者 河野稔明、立森久照、漆畑真人、渡辺雅子(国立精神・神経医療研究センター)

朝田隆(筑波大学大学院 人間総合科学研究科)、藤田健三(岡山県立精神保健福祉センター)

田所裕二(日本てんかん協会)、松浦雅人(東京医科歯科大学大学院)

三井敏子(北九州市立精神保健福祉センター)、森隆夫(日本精神科病院協会)

研究要旨

【目的】都道府県等におけるてんかん診療の実態と問題点を把握し、わが国のてんかん医療のニーズを満たすために必要な人的・物的医療資源を明らかにするための基礎資料とすることを目的とした。

【方法】地域の医療体制とその充実に向けた取り組みの実態を把握するため、精神科、神経内科、小児科、脳神経外科の医師を対象に質問紙調査を行った。計 755 名に質問紙を送付し、455 名（60%）から回答を得た。

【結果および考察】てんかんの治療が可能な医療機関はほとんどの地域で一定数あったが、難治例の診断や治療のコンサルテーションについては対応可能な医療機関がない地域もあり、専門医や基幹医療機関の不足が課題に挙げられた。また、てんかんの診療が可能な診療科・医療機関は患者の状態によって異なり、診療科や医療機能の偏り・不足が多数指摘された。特にてんかん診療にあたる精神科医および神経内科医が減少・不足し、キャリアオーバー例や成人患者に対応可能な医療機関が少ないことが示された。こうしたことから、てんかん診療を行う地域の医療機関は総数として充足されるだけでなく、診療科や医療機能の連携が必要と考えられた。このほか、地域の専門的医療機関の有無や、体制の充実に向けた地域での取り組みについて、小児科医は多くの情報を有する一方、精神科医には情報が伝わりにくい傾向があり、ネットワークの形成は、医療関係者の情報共有と患者がより適切な医療を受けることに寄与すると思われた。てんかんの患者に対する障害者福祉サービスについては、特に医療と福祉のニーズを併せ持つ患者について、ニーズ調査を行うなど、てんかんの特性に応じた福祉サービスのあり方を探っていくことが期待された。これらの問題の背景として、てんかんの診療体制の確保に関する行政の関心の不足があると考えられた。医療計画の策定にてんかん診療のことを記述する等によって、てんかん診療体制の確保への関心を高めていくことが期待される。

【結論】てんかん診療に関連の強い 4 診療科の医師を対象にした調査の結果、基幹医療機関の不足、診療科や医療機能の偏り・不足、医師・関係機関相互の連携不足が指摘された。また、障害者福祉サービスのあり方を見直す必要性も示唆された。てんかん診療体制の充実に向けて、都道府県等の行政を含めた検討が必要と考えられた。

A. 研究目的

わが国のてんかん診療は、歴史的に中核となる診療科が不明確であったこともあり、地域における医療の実態も正確に把握されていないのが現状である。本研究は、都道府県等におけるてんかん診療の実態と問題点を把握し、わが国のてんかん医療のニーズを満たすために必要な人的・物的医療資源を明らかにするための基礎資料とすることを目的とした。

本年度は、昨年度に作製した質問紙を用いて精神科、神経内科、小児科、脳神経外科の医師を対象に、地域の医療体制とその充実に向けた取り組みの実態を調査し、集計を行った。

B. 研究方法

大学の臨床医学講座、病院協会、学会認定研修施設などに所属する、精神科、神経内科、小児科、脳神経外科の医師、計 755 名を対象とした。精神科は、大学精神医学講座担当者会議の会員（以下、大学）80 名、日本精神科病院協会の支部長（以下、病院）47 名、日本精神神経科診療所協会の地区協会会長（以下、診療所）44 名、精神保健福祉センター（以下、センター）の所長 67 名の計 238 名であった。神経内科は、大学神経学講座教授 80 名、日本神経学会の大学病院以外の教育施設（3 ヶ所を超える都道府県は 3 ヶ所を無作為抽出）の神経内科部長 102 名の計 182 名であった。小児科は、大学病院小児科教授 88 名、日本小児総合医療施設協議会の大学病院以外の会員施設の小児科部長 26 名の計 114 名であった。脳神経外科は、大学脳神経外科講座教授 80 名、日本脳神経外科学会の大学病院以外の旧「A 項」訓練施設（3 ヶ所を超える都道府県は 3 ヶ所を無作為抽出、3 ヶ所に満たない都道府県は不足分を旧「C 項」訓練施設から無作為抽出）の脳神経外科部長 141 名の計 221 名であった。

質問紙では、(1)地域のてんかんの診療・相談体制の概況、(2)所属する医療機関・診療科の状況、(3)ケース別の診療・相談体制、(4)体制の充実に向けた地域での取り組み、(5)地域の障害者福祉サー

ビスの水準（精神科医師のみ）、および(6)地域における課題について設問した。なお、回答対象とする地域は当該都道府県・政令指定都市を原則としたが、人口規模がきわめて大きい北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、愛知県、大阪府、兵庫県、および福岡県については、所属する医療機関が所在する人口 50～100 万人程度の圏域とした（調査票については資料を参照されたい。ケース別の診療・相談体制については、成人のてんかん初発例、難治例、精神症状合併例、キャリアオーバー例を想定して事例記載を設け、報告書でもそのように記述したが、詳細については調査票の事例を参照されたい）。

精神科医師には 2012 年 3 月に質問紙の送付を完了しており、本年度は 6 月に精神科医師に再依頼状を送付し、また 8 月に新たに他の 3 診療科の医師に対する質問紙と回答期限リマインダー状の送付を行った。回答数（回答率）は、精神科 158 名（66%）、神経内科 97 名（53%）、小児科 69 名（61%）、脳神経外科 129 名（58%）、診療科不明 2 名の計 455 名（60%）であった。

集計は、まず診療科別に回答の構成割合を算出した。その際、回答者の所属医療機関の機能を比較可能な水準に統一するため、精神科については大学および病院の回答のみを用いた。ただし(5)地域の障害者福祉サービスの水準（精神科医師のみ）は、全員の回答を集計した。また、(6)地域における課題についても全員の回答を対象とし、回答をカテゴリーに分類してカテゴリーごとに件数を集計した（同一回答の複数カテゴリーへの振り分けあり）。

（倫理面への配慮）

本研究の使用したデータには個人情報に含まれていない。

C. 研究結果

1. 地域のてんかんの診療・相談体制の概況(表 1)
最近 2～3 年間に、てんかんの地域医療体制に関する行政からの情報提供があったと答えた医師

は、各診療科とも10%未満であった。てんかんの基礎知識を体系的に学べる専門家向けの教育課程や研修が地域で開催されたと答えた医師は、小児科が48%で最も多く、他科は30%台であった。

難治性てんかんの診断や治療のコンサルテーションが可能な専門機関が地域にあるかどうかについて、患者が小児の場合は、小児科で他科に比べて、「ある」と回答した医師が81%と突出して多く、「わからない」は3%と少なかった。全体では「ある」という回答が64%を占めた。一方、患者が成人の場合は、小児科で「わからない」と回答した医師が他科よりやや多かった。全体では、「ある」が60%を占めた。

2. 所属する医療機関・診療科の状況 (表2)

てんかんを主たる傷病として外来で診療している、または相談に応じている患者数は、全体では「1日あたり10人未満」が過半数を占めた。しかし小児科では、65%が「1日あたり10人以上」と回答した。精神科では、「いない、またはほとんどいない」が12%と4診療科で最多であった一方、「1日あたり10人以上」も20%と比較的多かった。

脳波計、CT撮影装置、MRIは、回答者の勤務するほとんどの医療機関に導入されていたが、精神科ではCT撮影装置やMRIがない医療機関も少数ながら存在した。

発作のコントロールに関して担っている役割については、発作抑制例、難治例通院、難治例入院とも小児科ではほとんど対応可能であった。しかし、精神科および脳神経外科では難治例通院に対応可能な割合が50%台とやや低く、難治例入院の場合は精神科が39%と最少であった。

精神症状合併例に対応可能な割合は、精神科が外来84%、入院88%と最大、脳神経外科がそれぞれ50%、24%と最少であった。

3. ケース別の診療・相談体制 (表3)

回答者の地域で一般的とされる診療科は、成人のてんかん初発例は神経内科、精神症状合併例およびキャリアオーバー例は精神科と回答した医師が概ね最も多く、難治例は神経内科と脳神経外科

に大きく分かれた。神経内科の医師では、精神症状合併例を除いて神経内科という回答が大半を占めた。

地域での一般的な診療機関は、多くの回答者が、初発例では「特定とは限らない」、発作難治例では「ほぼ特定される」と回答し、キャリアオーバー例では「ほぼ特定される」との回答がやや多かった。精神症状合併例は精神科および小児科で「特定とは限らない」、神経内科および脳神経外科で「ほぼ特定される」との回答が多かった。

事例のような患者の診療・相談があった場合に、回答者が行うであろう対応については、成人のてんかん初発例では小児科を除いて概ね9割以上の医師が自院で診療すると回答した。ほかの3事例では、自院で診療するとの回答は全体で60%前後であったが、精神症状合併例およびキャリアオーバー例は精神科が最多であった。

示したような事例に対応可能な地域の医療機関数は、いずれの事例も1~9カ所が最多であったが、成人のてんかん初発例では10カ所以上との回答も20%あった。精神症状合併例およびキャリアオーバー例については、10カ所以上との回答が精神科で他科より多かった。

4. 体制の充実に向けた地域での取り組み (表4)

地域での特別な取り組みについては、例示した5種目のうち4つにおいて、「ある」と回答した割合が小児科で他科より10~20ポイント程度高く、「わからない」の割合が精神科で他科より同程度高かった。全体では、専門家向け研修(27%)および一般向け普及啓発活動(25%)は一定程度行われていたが、行政主体の情報の管理・提供は2%とわずかであった。

5. 地域の障害者福祉サービスの水準 (表5)

てんかんに対する障害者福祉サービスの水準は、統合失調症に対するそれに比べて、4段階とも「同じくらい」と回答した医師が最も多かったが、「よい」(5%未満)に比して「よくない」が20%台と多かった。また、欄外記述として、精神症状があるケースなら統合失調症に対するサービスと同じくらいと評価できるとの指摘があった。

6. 地域における課題

てんかんの診療・相談等に関する地域の課題としては、診療科や医療機能の偏り・不足（78件）が最も多く挙げられた。このうち診療科に関しては、てんかん診療を行う精神科（18件）および神経内科（15件）の医師が不足または減少していることが大半を占めた。医療機能に関しては、キャリアオーバー例（25件）、成人患者（18件）、難治例（11件）、外科治療（8件）、精神症状合併例（6件）に対応可能な医師・医療機関の不足などが挙げられた。また、これと関連するが、専門医や基幹医療機関の不足も49件と多く挙げられた。患者の紹介や情報共有、研修の共催などを含めた、医師・関係機関相互の連携不足に関する回答は27件あった。このほか、地域のてんかん診療体制に関する情報不足（8件）、診療技術の低下・不適切な診療（7件）などが挙げられた。

D. 考察

てんかんの治療が可能な医療機関はほとんどの地域で一定数存在したが、難治例については地域で対応な医療機関が限られ、回答者の所属する医療機関でも対応の可否が分かれる傾向にあった。さらに、難治例の診断や治療のコンサルテーションについては対応可能な医療機関がない地域もあり、専門医や基幹医療機関の不足が多数指摘された。こうした専門的医療機関は、都道府県に1ヵ所程度を目安に整備されることが期待される。

てんかんの診療が可能な医療機関は、患者の状態によって違いがあり、地域で一般的とされる診療科も異なっていた。地域の医療資源の事情は多様であるため、てんかんの医療についても地域ごとに適した提供のされ方があると考えられるが、診療科や医療機能の偏り・不足を指摘する意見も多く、地域のてんかんの診療体制は必ずしも十分でないことが示された。特にてんかん診療にあたる精神科医および神経内科医が減少・不足しているとの意見が多く、キャリアオーバー例や成人患者に対応可能な医療機関が少ないとの意見にも呼応していた。また、難治例や外科治療に対応でき

る紹介先がないとの指摘もあった。患者の状態によっては特定の診療科でなければ対応が難しい場合もあるため、てんかん診療を行う地域の医療機関は総数として充足されるだけでなく、診療科や医療機能ごとに必要最低限数の充足が期待される。

地域における課題としては、先に言及した以外に、医師・関係機関相互の連携不足が多数挙げられた。てんかんに対応可能な医療資源が確保されても、患者の状態や経過に応じて適切な医療機関が診療にあたるためには、医師相互の連携、また生活面での支援を行う行政機関や福祉サービス事業者との連携が不可欠である。こうした連携は、診療だけでなく研修の共催や地域の研究会の開催においても必要との意見があった。地域の専門的医療機関の有無や、体制の充実に向けた地域での取り組みについて、小児科医は多くの情報を有する一方、精神科医へは情報が伝わりにくい傾向があったが、このような取り組みを通じて情報共有も強化されると思われる。

本調査の結果でも示されたように、てんかんの診療は複数の診療科によって担われており、てんかん患者を多く診療している診療科も地域によっても異なる。わが国の医療はフリーアクセスで提供されており、それぞれの患者は自分に適した医療の場を選択することができるが、てんかんの患者にとっては、受診すべき医療機関が分かりにくいという問題も生じていると思われる。また、回答からも示唆されるように、患者の状態によっては診療可能な医療機関が限られており、医師も患者の紹介先に窮することがあると思われる。てんかんの患者が適切な医療機関で診療を受けられるには、地域の医療体制に関する情報の集約と提供が有用となるだろう。てんかんの診療体制の整備においては、情報面の充実は重要な要素であり、医師や関係機関の連携づくりを進める上で、行政機関も役割を果たすことが期待される。

てんかんの患者に対する障害者福祉サービスは、統合失調症の患者に対するそれに比べて水準が低いという評価が優勢であった。統合失調症に対するサービスの水準も地域によって異なる可能性が

あるため、これは絶対的な評価にはなりえないが、てんかんに対するサービスは不十分である可能性が高い。これは、サービスの枠組みが必ずしもてんかんの特性に適さないこと、精神症状や知的障害がなければ障害者保健福祉手帳の対象となりにくく、発作のみの患者は受けられるサービスが非常に限られることが関係していると思われる。てんかんの特性に応じたサービスのあり方を探っていくことが必要である。

このように、てんかんの診療体制は多くの問題を抱えているが、このようになっている背景として、てんかんの診療体制の確保に関する行政の関心の不足があると考えられる。医療計画の策定にてんかん診療のことを記述する等によって、てんかん診療体制の確保への関心を高めていくことが期待される。

E. 結論

地域の医療体制とその充実に向けた取り組みの実態を把握し、わが国のてんかん医療のニーズを満たすために必要な人的・物的医療資源を明らかにするため、質問紙調査を実施した。その結果、専門医や基幹医療機関の不足、診療科や医療機能の偏り・不足、医師・関係機関相互の連携不足が指摘された。また、てんかんの患者に対する障害者福祉サービスは必ずしも十分とはいえない可能性が示唆された。てんかん診療の体制の充実に向けて、都道府県等の行政を含めた検討が必要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 河野稔明、竹島正：特集「てんかん医療をめぐる最新情報—包括医療から地域診療ネットワークまで—（仮題）」精神科におけるてんかん医療の現況—実態調査から—。日本精神科病院協会雑誌 32(2)、2013。（投稿中）

2. 学会発表

- 河野稔明、竹島正、大槻泰介：てんかんの診療・相談体制とその充実に向けた取り組みの

実態。第 32 回日本社会精神医学会、熊本、2013 年 3 月 7 日～8 日。（予定）

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

謝辞

調査にご回答くださった皆様、また調査実施にご協力いただいた大学精神医学講座担当者会議、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、全国精神保健福祉センター長会、日本神経学会、日本脳神経外科学会の皆様に深くお礼を申し上げます。

表1 地域のでんかんの診療・相談体制の概況

		精神科 (n=158)	神経 内科 (n=97)	小児科 (n=69)	脳神経 外科 (n=129)	全体※ (n=455)
てんかんの地域医療体制に関する行政からの情報提供(過去2~3年)	あった	4%	6%	9%	5%	6%
	なかった	93%	94%	90%	95%	93%
	無回答	3%	0%	1%	0%	1%
てんかんの基礎知識を体系的に学べる、地域での専門家向けの教育課程や研修(過去2~3年)	あった	37%	33%	48%	37%	38%
	なかった	58%	65%	52%	61%	60%
	無回答	5%	2%	0%	2%	2%
小児の難治性てんかんの診断や治療のコンサルテーションが可能な専門機関	ある	54%	57%	81%	64%	64%
	ない	13%	18%	16%	19%	17%
	わからない	32%	26%	3%	16%	19%
	無回答	1%	0%	0%	0%	0%
成人の難治性てんかんの診断や治療のコンサルテーションが可能な専門機関	ある	57%	62%	51%	64%	60%
	ない	28%	33%	25%	29%	29%
	わからない	14%	5%	22%	8%	11%
	無回答	1%	0%	3%	0%	1%

※診療科不明(2名)を含む。

表2 所属する医療機関・診療科の状況

		精神科 (n=158)	神経 内科 (n=97)	小児科 (n=69)	脳神経 外科 (n=129)	全体※ (n=455)	
外来診療・相談対応患者数(主たる傷病がてんかん)	いない、またはほとんどいない	12%	3%	1%	7%	6%	
	1日あたり10人未満	67%	82%	33%	74%	67%	
	1日あたり10人以上	20%	13%	65%	19%	26%	
	無回答	1%	1%	0%	0%	1%	
診療設備	複数回答	脳波計	99%	100%	100%	100%	100%
		CT撮影装置	88%	100%	100%	100%	98%
		MRI	71%	99%	100%	100%	94%
	いずれもない	0%	0%	0%	0%	0%	
発作のコントロールに関して担っている役割	複数回答	発作抑制例の通院治療	93%	86%	90%	89%	89%
		難治例の通院治療	57%	71%	97%	56%	68%
		難治例の入院治療	39%	60%	94%	50%	58%
	いずれにも対応していない	3%	1%	1%	2%	2%	
精神症状を合併している患者の対応	複数回答	外来診療で薬物療法等	84%	60%	72%	50%	64%
		必要に応じて入院治療	88%	35%	33%	24%	42%
		相談対応と医療機関・相談機関の紹介	32%	67%	84%	70%	64%
	いずれにも対応していない	0%	2%	1%	5%	3%	

※診療科不明(2名)を含む。

表3 ケース別の診療・相談体制

		成人のてんかん 初発例					発作難治例					精神症状 合併例					キャリア オーバー例				
		精 神 科	神 経 内 科	小 児 科	脳 神 経 外 科	全 体	精 神 科	神 経 内 科	小 児 科	脳 神 経 外 科	全 体	精 神 科	神 経 内 科	小 児 科	脳 神 経 外 科	全 体	精 神 科	神 経 内 科	小 児 科	脳 神 経 外 科	全 体
地域での 一般的な 診療科	小児(神経)科	0	1	1	0	1	0	2	12	0	3	0	0	0	0	0	11	12	26	18	17
	神経内科	32	86	41	40	50	18	76	29	16	35	0	18	9	6	8	11	44	13	24	24
	精神(神経)科	30	0	14	8	12	29	0	10	7	10	86	65	71	65	70	54	20	30	27	31
	脳神経外科	14	2	9	42	20	33	10	20	65	36	5	6	9	19	11	4	0	1	12	5
	内科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	いずれとも言えない	21	8	16	9	13	18	9	19	10	13	8	8	4	9	8	17	18	17	16	17
	わからない	3	1	17	1	4	1	0	10	2	3	1	1	7	0	2	4	4	12	2	5
無回答	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	
地域での 一般的な 医療機関	ほぼ特定される	22	34	22	30	28	57	60	54	62	59	43	57	38	54	50	47	57	58	58	55
	特定とは限らない	76	63	64	70	68	41	37	39	35	37	55	39	51	44	46	49	37	33	37	39
	わからない	1	1	13	0	3	3	1	7	2	3	1	2	10	2	3	4	4	9	5	5
	無回答	0	2	1	0	1	0	2	0	1	1	0	2	1	0	1	0	2	0	0	1
回答者が 行うであろ う対応	自院で診療する	88	95	46	95	85	66	70	43	70	64	93	47	36	56	58	78	64	58	56	63
	他院に紹介する	8	2	38	5	11	30	26	42	29	31	3	45	55	40	36	18	31	28	43	32
	その他	4	1	16	0	4	4	2	14	1	4	4	5	9	4	5	4	3	14	2	5
	無回答	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1
地域で対 応可能な 医療機関 数	10ヵ所以上	26	26	16	16	20	11	7	1	6	6	21	5	4	2	7	17	6	3	4	7
	1~9ヵ所	68	70	74	83	75	80	84	84	78	81	75	92	83	92	87	75	87	86	88	84
	存在しない	1	1	0	0	1	3	6	7	13	8	1	0	0	2	1	3	2	1	2	2
	わからない	4	1	10	2	3	7	1	7	3	4	3	1	13	3	4	5	3	10	6	6
	無回答	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1

注：精神科は158名、神経内科は97名、小児科は69名、脳神経外科は129名、全体は診療科不明の2名を含む455名。単位は%。

表4 体制の充実に向けた地域での取り組み

		精神科 (n=158)	神経 内科 (n=97)	小児科 (n=69)	脳神経 外科 (n=129)	全体※ (n=455)
行政が主体となった、てんかん 専門医や相談機関などに関する 情報の管理および提供（行政主 体の情報管理・提供）	ある	3%	2%	1%	3%	2%
	ない	70%	84%	75%	80%	78%
	わからない	28%	14%	23%	17%	20%
	無回答	0%	0%	0%	0%	0%
てんかん専門医や相談機関など が主体となって、情報共有また は協働を組織的に行うネットワ ーク（専門家主体のネットワーク）	ある	13%	10%	28%	16%	16%
	ない	57%	67%	61%	66%	63%
	わからない	30%	23%	12%	19%	21%
	無回答	0%	0%	0%	0%	0%
てんかん患者のケアに当たる専 門家向けの研修の開催（専 門家 向け研修）	ある	32%	23%	38%	21%	27%
	ない	36%	60%	49%	55%	51%
	わからない	33%	18%	13%	23%	22%
	無回答	0%	0%	0%	1%	0%
てんかんの相談・診療について の研修に派遣するなど、専 門家 養成の支援（専門家養成支援）	ある	7%	9%	23%	9%	11%
	ない	51%	74%	61%	67%	65%
	わからない	42%	16%	16%	25%	24%
	無回答	0%	0%	0%	0%	0%
地域の一般向けに行う、てんか んについての理解を深める普及 啓発活動（一般向け普及啓発活 動）	ある	24%	12%	45%	23%	25%
	ない	33%	66%	32%	46%	46%
	わからない	43%	22%	23%	30%	29%
	無回答	0%	0%	0%	1%	0%
上記以外の特筆すべき取り組み	ある	7%	6%	10%	7%	7%
	ない	41%	70%	52%	56%	56%
	わからない	46%	18%	30%	35%	32%
	無回答	7%	6%	7%	2%	5%

※診療科不明（2名）を含む。

表5 地域の障害者福祉サービスの水準（統合失調症との比較）【精神科のみ】

	よい	同じ くらい	よく ない	わから ない
傷病によって、生活が困窮したり 家族が崩壊していくことを予防する援助	4%	39%	28%	29%
傷病によって困窮した状態から、社会的諸制度等を 活用して生活の安定をはかり、救済する援助	4%	49%	20%	27%
傷病によっていったんは失ってしまった生活を、 就労や就学などの社会的関係も含めて取り戻す援助	3%	41%	27%	30%
傷病を抱えながらも、よりよく生きることが できるようにする援助	3%	41%	23%	32%

平成 24 年 3 月 20 日

各位

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
精神保健計画研究部長 竹島 正

てんかんの診療・相談体制の実態調査について
(協力依頼)

前略

てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年に至る年齢層におよぶ患者数の多い神経疾患ですが、発達障害や精神障害への対応や時に外科治療を要するなど、その診療には診療科の枠を超えた人的・物的医療資源の活用が必要とされます。

しかし、わが国のてんかん診療は、歴史的に中核となる診療科が不明確なこともあり、必ずしも診療体制の整備は十分ではなく、てんかんの患者数や地域における診療実態も正確に把握されていないのが現状です。

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)「てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の分析と治療体制の整備に関する研究」(研究代表者 大槻泰介)では、分担研究「てんかんの地域医療における保健行政的研究」(研究分担者 竹島 正)において、てんかん診療体制の整備に役立てるための質問紙調査を行うことにいたしました。

この調査は、精神医学講座担当者会議の会員、日本精神科病院協会の支部長、日本精神神経科診療所協会の地区協会会長、精神保健福祉センターの所長の皆様に郵送にてご協力をお願いしているところです。

本調査の回答は、4月20日(金曜)までに、同封の返信用封筒にてお送りいただくと幸いです。なお、本調査の結果は、報告書にまとめて報告する予定です。参考資料として日本てんかん協会発行の冊子を同封させていただきました。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力、ご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

草々

【問い合わせ・連絡先】

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所

精神保健計画研究部長 竹島 正

電話 042-341-2712(内線)****

ファクス 042-346-****

E-mail *****(省略)****

平成 24 年 8 月 6 日

(宛名)

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
精神保健計画研究部長 竹島 正

てんかんの診療・相談体制の実態調査について
(協力依頼)

前略

てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年に至る年齢層におよぶ患者数の多い神経疾患ですが、発達障害や精神障害への対応や時に外科治療を要するなど、その診療には診療科の枠を超えた人的・物的医療資源の活用が必要とされます。

しかし、わが国のてんかん診療は、歴史的に中核となる診療科が不明確なこともあり、必ずしも診療体制の整備は十分ではなく、てんかんの患者数や地域における診療実態も正確に把握されていないのが現状です。

平成 23・24 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)「てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の分析と治療体制の整備に関する研究」(研究代表者 大槻 泰介)では、分担研究「てんかんの地域医療における保健行政的研究」(研究分担者 竹島 正)において、てんかん診療体制の整備に役立てるための質問紙調査を行っております。

この調査は、全国の精神科領域の中核的な医療機関等を対象に先行して実施しましたが、このたび大学の神経内科、小児科、脳神経外科のほか、各科の中核的な医療機関の皆様にご協力をお願いしているところです。

本調査の回答は、9月7日(金曜)までに、同封の返信用封筒にてお送りいただくと幸いです。なお、本調査の結果は、報告書にまとめて報告する予定です。参考資料として日本てんかん協会発行の冊子を同封させていただきました。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力、ご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

草々

【問い合わせ・連絡先】

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所
精神保健計画研究部長 竹島 正
電話 042-341-2712(内線)****
ファクス 042-346-****
E-mail ****

精神科用(質問 F は精神科のみ)

てんかんの診療・相談体制の実態調査

【調査票の概要】

- この調査票は7ページからなり、この裏の面から始まります。
- 回答を記入する箇所は、点線の枠で囲んであります。

【調査の対象】

- この調査は、てんかん診療体制の状況をよく知る各地域(都道府県規模)の代表として、下記の先生方を対象に実施しています。
 - (1) 精神医学講座担当者会議の会員
 - (2) 日本精神科病院協会の支部長
 - (3) 日本精神神経科診療所協会の地区協会会長
 - (4) 精神保健福祉センターの所長

【語句の定義】

- 語句を下記のように定義します(調査票の中でも適宜説明を繰り返しています)。

貴施設＝回答者の主たる勤務先である診療機関。

貴地域＝貴施設の所在する〔上記(1)(2)(3)〕または管轄する〔上記(4)〕都道府県・指定都市。
ただし、人口規模がきわめて大きい場合は、貴施設の所在する人口約50～100万の圏域。

※人口規模がきわめて大きい場合とは、概ね人口300万以上の下記の都道府県を指します。

北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、愛知県、大阪府、兵庫県、福岡県

【調査票の返送】

- 同封の返信用封筒にて、平成24年4月20日(金曜)までにご返送ください。

この調査は、平成23年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)「てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の分析と治療体制の整備に関する研究」(研究代表者 大槻 泰介)の分担研究「てんかんの地域医療における保健行政的研究」(研究分担者 竹島 正)の一環として実施しています。

A. 回答者についてお聞きます。

1. 主たる勤務先(以下、貴施設)のある都道府県・指定都市名をお書きください。

2. 貴施設の名称をお書きください。

B. 貴施設の所在または管轄する都道府県・指定都市(以下、貴地域)における、てんかんの診療・相談について、ご存知の範囲でお答えください(貴地域の人口規模がきわめて大きい場合は、貴施設の所在する人口 50～100 万くらいの圏域を念頭に置いてご回答ください)。

1. この 2～3 年間のうちで、貴地域の行政(都道府県・指定都市)から、てんかん患者の診断・治療の専門機関と地域の医療機関の連携など、てんかんの地域医療体制についての情報提供はありましたか。(一つ選んで○)

1 あった 2 なかった

↳ 具体的に ()

2. この 2～3 年間のうちで、貴地域において、医師や関係する専門職が、てんかんの基礎知識を体系的に学べる教育課程や研修の機会がありましたか。(一つ選んで○)

1 あった 2 なかった

↳ 具体的に ()

3. 貴地域には、難治性てんかんの診断や治療のコンサルテーションのできる専門機関はありますか。ここで難治性てんかんとは、てんかんと診断され、主要な抗てんかん薬を最大投与量まで使用しているにもかかわらず、発作抑制ができず、患者の QOL への影響が大きいものとします。

1) 小児の難治性てんかん(一つ選んで○)

1 ある 2 ない 3 わからない

↳ 専門機関名 ()

2) 成人の難治性てんかん(一つ選んで○)

1 ある 2 ない 3 わからない

↳ 専門機関名 ()

C. 貴施設・貴診療科におけるてんかんの診療・相談の現状についてお答えください。ここで貴施設・貴診療科とは、貴施設の中で、回答者が直接に診療・相談に携わる診療科を言います。

1. 外来で診療している、または相談に応じている患者数(主たる傷病がてんかんであるもの)はどの程度ですか。てんかんの診療・相談を特定の曜日・時間に限定している場合は、全診療日(相談日)で平均してお答えください。(一つ選んで○)

- 1 てんかんの患者はいない、またはほとんどいない
2 1日あたり10人未満である 3 1日あたり10人以上である

2. 貴施設の診療設備についてお聞きます。(該当するものに○、複数回答あり)

- 1 脳波計 2 CT撮影装置 3 MRI 4 いずれもない

3. 貴地域のてんかん診療における、貴施設・貴診療科の役割をお答えください。

- 1) 発作のコントロールに関してどのような役割を担っていますか。

(該当するものに○、複数回答あり)

- 1 発作抑制例の通院治療に対応している
2 難治例の通院治療に対応している
3 難治例の入院治療に対応している
4 いずれにも対応していない

- 2) 精神症状を合併している患者にはどのように対応していますか。

(該当するものに○、複数回答あり)

- 1 外来診療において薬物療法等を行っている
2 必要に応じて入院治療を行っている
3 相談に応じ、医療機関・相談機関の紹介を行っている
4 いずれにも対応していない

D. これからてんかんの事例を4つ挙げます。これらの事例について、貴地域における一般的な診療科、一般的な診療機関、ご自身が診療・相談を行った場合の対応、および同様の患者に対応可能な施設の数について、それぞれお答えください(貴地域の人口規模がきわめて大きい場合は、貴施設の所在する人口50~100万くらいの圏域を念頭に置いてご回答ください)。事例は、次のページから始まります。

〈事例1〉 25歳男性。特に既往歴はなく大学卒業後一般企業に就職した。今回職場で突然全身けいれん発作をおこし、救急車で近くの総合病院に運ばれた。検査の結果、CTで異常はないが、てんかん発作の疑いがあるとと言われて帰宅した。てんかんかどうか診察してほしい。

1)この事例の場合、貴地域での一般的な診療科はどこになりますか。(一つ選んで○)

- 1 小児(神経)科 2 神経内科 3 精神(神経)科 4 脳神経外科 5 内科
6 いずれとも言えない 7 わからない

2)この事例の場合、貴地域での一般的な診療機関はどこになりますか。(一つ選んで○)

- 1 ほぼ特定の診療機関になる 2 特定の診療機関とは限らない 3 わからない

3)この事例を、自身で診療・相談を行った場合は、どのように対応されますか。(一つ選んで○)

- 1 自院で診療を行う 2 他院に紹介する 3 その他

4)このような患者に対応できる施設は、貴地域にどの程度ありますか。(一つ選んで○)

- 1 10ヵ所以上はある 2 それより少ないが存在する 3 存在しない 4 わからない

〈事例2〉 22歳女性。中学1年の頃に複雑部分発作が起き、抗てんかん薬の服用を開始した。発作は前兆(おかしい気分になり、胸がこみあげてくる感覚)を伴い、数分間意識が混濁し、場にそぐわない行動をする。高校卒業後就職したが、現在も発作は月2~3回あり、仕事にも起こるため、転職を繰り返してきた。薬の調整をしてほしい。手術で発作が止まらないか相談したい。これまで脳波で側頭葉に異常があるといわれているが、MRIは撮ったことがない。

1)この事例の場合、貴地域での一般的な診療科はどこになりますか。(一つ選んで○)

- 1 小児(神経)科 2 神経内科 3 精神(神経)科 4 脳神経外科 5 内科
6 いずれとも言えない 7 わからない

2)この事例の場合、貴地域での一般的な診療機関はどこになりますか。(一つ選んで○)

- 1 ほぼ特定の診療機関になる 2 特定の診療機関とは限らない 3 わからない

3)この事例を、自身で診療・相談を行った場合は、どのように対応されますか。(一つ選んで○)

- 1 自院で診療を行う 2 他院に紹介する 3 その他

4)このような患者に対応できる施設は、貴地域にどの程度ありますか。(一つ選んで○)

- 1 10ヵ所以上はある 2 それより少ないが存在する 3 存在しない 4 わからない

〈事例3〉 45歳男性。中学生の頃から全身けいれん発作や精神運動発作があり、35歳のときに脳外科手術を受け発作は一時消失していた。43歳のときに睡眠時のけいれん発作が再発して抗てんかん薬を服用している。最近、周囲の人が自分のことを噂している、いつも誰かに見られているなどと言うようになった。記憶障害があり通常の就労は困難である。

1)この事例の場合、貴地域での一般的な診療科はどこになりますか。(一つ選んで○)

- 1 小児(神経)科 2 神経内科 3 精神(神経)科 4 脳神経外科 5 内科
6 いずれとも言えない 7 わからない

2)この事例の場合、貴地域での一般的な診療機関はどこになりますか。(一つ選んで○)

- 1 ほぼ特定の診療機関になる 2 特定の診療機関とは限らない 3 わからない

3)この事例を、自身で診療・相談を行った場合は、どのように対応されますか。(一つ選んで○)

- 1 自院で診療を行う 2 他院に紹介する 3 その他

4)このような患者に対応できる施設は、貴地域にどの程度ありますか。(一つ選んで○)

- 1 10ヵ所以上はある 2 それより少ないが存在する 3 存在しない 4 わからない

〈事例4〉 28歳男性。幼児期より発達障害があり、7歳より強直発作が頻発しレノックス症候群として近隣の県の小児医療センターで治療を受けていた。15歳ころより倒れる発作は年0~1回となり、作業所に通っているが、時々パニックをおこすため抗不安薬を服用している。今回家族の都合で転居したため、診察してくれる医師をさがしている。

1)この事例の場合、貴地域での一般的な診療科はどこになりますか。(一つ選んで○)

- 1 小児(神経)科 2 神経内科 3 精神(神経)科 4 脳神経外科 5 内科
6 いずれとも言えない 7 わからない

2)この事例の場合、貴地域での一般的な診療機関はどこになりますか。(一つ選んで○)

- 1 ほぼ特定の診療機関になる 2 特定の診療機関とは限らない 3 わからない

3)この事例を、自身で診療・相談を行った場合は、どのように対応されますか。(一つ選んで○)

- 1 自院で診療を行う 2 他院に紹介する 3 その他

4)このような患者に対応できる施設は、貴地域にどの程度ありますか。(一つ選んで○)

- 1 10ヵ所以上はある 2 それより少ないが存在する 3 存在しない 4 わからない

E. てんかんの診療・相談体制に関して、貴地域ではこの 2～3 年の間に下記の取り組みを行っていますか(貴地域の人口規模がきわめて大きい場合は、貴施設の所在する人口 50～100 万くらいの圏域を念頭に置いてご回答ください)。

1. 行政が主体となった、てんかん専門医や相談機関などに関する情報の管理および提供
(一つ選んで○)

1 <u>ある</u>	2 ない	3 わからない
↳具体的に ()		

2. てんかん専門医や相談機関などが主体となって、情報共有または協働を組織的に行うネットワーク(一つ選んで○)

1 <u>ある</u>	2 ない	3 わからない
↳具体的に ()		

3. てんかん患者のケアに当たる専門家向けの研修の開催(一つ選んで○)

1 <u>ある</u>	2 ない	3 わからない
↳具体的に ()		

4. てんかんの相談・診療についての研修に派遣するなど、専門家養成の支援(一つ選んで○)

1 <u>ある</u>	2 ない	3 わからない
↳具体的に ()		

5. 地域の一般向けに行う、てんかんについての理解を深める普及啓発活動(一つ選んで○)

1 <u>ある</u>	2 ない	3 わからない
↳具体的に ()		

6. 上記以外で特筆すべき取り組みはありますか。(一つ選んで○)

1 <u>ある</u>	2 ない	3 わからない
↳具体的に ()		

F. 貴地域において、てんかんに対する障害者福祉サービスは、どの水準にあると思われますか。統合失調症に対する障害者福祉サービスを受けている方と比較してお答えください(貴地域の人口規模がきわめて大きい場合は、貴施設の所在する人口50～100万くらいの圏域を念頭に置いてご回答ください)。設問について、下に補足があります。

1. 傷病によって、生活が困窮したり家族が崩壊していくことを予防する援助(一つ選んで○)

1 よい 2 同じくらい 3 よくない 4 わからない

2. 傷病によって困窮した状態から、社会的諸制度等を活用して生活の安定をはかり、救済する援助(一つ選んで○)

1 よい 2 同じくらい 3 よくない 4 わからない

3. 傷病によっていったんは失ってしまった生活を、就労や就学などの社会的関係も含めて取り戻す援助(一つ選んで○)

1 よい 2 同じくらい 3 よくない 4 わからない

4. 傷病を抱えながらも、よりよく生きることができるようにする援助(一つ選んで○)

1 よい 2 同じくらい 3 よくない 4 わからない

設問1～4の位置づけに関する補足

★いずれも、生活に重大で長期的な支障をきたす(ことが予想される)程度に、傷病が重篤であることを前提にしています。

★1は、そのような支障がまだ起こっていない段階での予防に関する設問です。

★2～4は、そのような支障がすでに起こった段階での回復に関する設問です。

2、3、4の順に、生命の維持に近いレベルから人間らしい生活を目指すレベルへと、援助の目的が高度になっていきます。

(調査票は次のページへ続きます。)