

## てんかん等の発作に関する個別的観察記録（頻回の発作）（例）

（注：特別の事態・発作は別紙記載）

児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_ ○○×× \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ △△ \_\_\_\_\_

特別事態は★で示し、別紙で詳細を記載する。

発作のタイプ（個別的指示の番号）： \_\_\_\_\_ ① \_\_\_\_\_ 観察者 \_\_\_\_\_ □□□□ \_\_\_\_\_

月日（曜日）	およその出現時刻 × 持続時間 × 回数
10 月 1 日（月）	9:30am × 数秒 × 2; 11:20am × 5 秒; 3:50pm × 5 秒
10 月 2 日（火）	9:10am × 7 秒; 12:30am × 5 秒 × 2; 4:40pm × 数秒
10 月 3 日（水）	10:20am × 数秒; 5:10pm × 数秒 転倒し頭部に外傷あり緊急搬送★
10 月 4 日（木）	なし
10 月 5 日（金）	9:40am × 10 秒; 11:40am × 5 秒; 1:40pm × 数秒; 3:20pm × 数秒
月 日（ ）	
月 日（ ）	

発作のタイプ（個別的指示の番号）： \_\_\_\_\_ 観察者 \_\_\_\_\_

月日（曜日）	およその出現時刻 × 持続時間 × 回数
月 日（ ）	
月 日（ ）	
月 日（ ）	
月 日（ ）	
月 日（ ）	
月 日（ ）	
月 日（ ）	

## てんかん等の発作に関する個別的観察記録 (回数が少ない発作・特別な事態や発作)

児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_

発作のタイプ（個別的指示の番号）： \_\_\_\_\_ 観察者 \_\_\_\_\_

出現日時： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 （ \_\_\_\_\_ 曜日）、およその時刻 \_\_\_\_\_

出現時に何をしていたか： \_\_\_\_\_

**発作症状**（該当するものに全て ○ をつける。時間的变化があれば → で結ぶ。）

およその症状： けいれん（固くなる・ガクガク）・瞬間的なピクツとした動き・脱力・  
突然の転倒・ゆっくりとした姿勢の崩れ・動作停止・反応消失・異常行動

( \_\_\_\_\_ )

およその持続時間： \_\_\_\_\_ 秒・分・時間

けいれん等の症状の部位： 右・左・両側

顔面・頭部・上肢・下肢・全身 ( \_\_\_\_\_ )

眼球の位置： 正面・上転・右偏位・左偏位・閉眼

顔色不良： あり・なし

失禁： なし・尿失禁・便失禁

外傷： なし・あり ( \_\_\_\_\_ )

発作後麻痺・言語障害： なし・あり ( \_\_\_\_\_ )

その他の発作時・後症状： なし・嘔吐・ぼんやりした状態・入眠・興奮

( \_\_\_\_\_ )

### 処置・連絡

坐薬投与： なし・あり

緊急搬送： なし・あり

連絡： なし・家族へ連絡・担当医師へ連絡

## てんかん等の発作に関する個別的観察記録

(回数が少ない発作・特別な事態や発作) (例)

児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_ ○○×× \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ △△ \_\_\_\_\_

発作のタイプ (個別的指示の番号): \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ 観察者 \_\_\_\_\_ □□□ \_\_\_\_\_

出現日時: \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 25 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 火 \_\_\_\_\_ 曜日)、およその時刻 \_\_\_\_\_ 3:20pm \_\_\_\_\_

出現時に何をしていたか: \_\_\_\_\_ 座って話をしていた \_\_\_\_\_

**発作症状** (該当するものに全て ○ をつける。時間的変化があれば → で結ぶ。)

およその症状: けいれん (固くなる) → ガクガク・瞬間的なピクツとした動き・脱力・  
突然の転倒・ゆっくりとした姿勢の崩れ・動作停止・反応消失・異常行動

( \_\_\_\_\_ )

およその持続時間: \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 秒 (分・時間)

けいれん等の症状の部位: 右・左・両側  
顔面・頭部 上肢・下肢・全身 ( \_\_\_\_\_ )

眼球の位置: 正面・上転・右偏位・左偏位・閉眼

顔色不良: (あり) なし

失禁: なし・(尿失禁)・便失禁

外傷 (なし)・あり ( \_\_\_\_\_ )

発作後麻痺・言語障害: なし・(あり) ( \_\_\_\_\_ 発作後右手を数分間動かさなかった \_\_\_\_\_ )

その他の発作時・後症状: なし・嘔吐・(ぼんやりした状態) 入眠・興奮

( \_\_\_\_\_ )

### 処置・連絡

坐薬投与: なし・(あり)

緊急搬送: (なし) あり

連絡: なし・(家族へ連絡)・担当医師へ連絡

## 坐薬使用指示書

\_\_\_\_\_ 学校

児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_

発作に関連して坐薬 \_\_\_\_\_ の投与を指示します。これを必要とする事態や注意点  
に関しては別紙で発作に関する説明と共に記載します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病院・医院名

医師 氏名 \_\_\_\_\_ 印

厚生労働科学研究委託費（障害者対策総合研究事業）

委託業務成果報告（業務項目）

てんかんに対する総合的な医療の提供体制整備に関する研究  
思春期・成人・高齢者てんかんにおける医療福祉連携に関する研究

担当責任者 井上有史 静岡てんかん神経医療センター院長

研究要旨

静岡県中部地区でてんかん地域ネットワーク研究会を立ち上げ、これまでに9回の会合を行い、医師やメディカルスタッフの参加を得て、教育講演、アップデートな話題提供、Q&A、てんかん管理ツールの紹介、各施設のてんかん診療の現状報告、症例カンファレンス、てんかん連携にかかわるアンケート調査などを行った。さらに認知症の連携パスを参考に、てんかん連携パスを作成した。パスの資料として①共通診療情報提供書と②てんかん基本情報シート、患者が自己管理する③発作ノートを作成した。

今後はパスの実践のなかで問題点を整理し、よりニーズに即した内容にしていくとともに、患者・家族の教育をすすめ、さらに福祉、教育、労働などとの連携を広げて行くことが課題である。その際に必要なてんかん地域診療連携体制のシステムを考察した。

A. 研究目的

本研究の目的は、診療連携システムを軸に、地域啓発、医療福祉連携、教育を含む、総合的なてんかんの医療提供体制を整備するための基本計画を作成することである。

そこでまず、静岡地域の医療連携ネットワークをよびかけ、パスを通じた実践的な診療連携システムをつくりあげ、そこからさらに福祉との連携、地域啓発、教育へと活動を広げる試みを行い、地域連携に必要な枠組みを考察した。その際、認知症疾患医療センターの活動なども参考とした。

B. 研究方法

2010年9月より、1次～3次医療機関からの医師参加を要請し、静岡県中部地区を中心とした静岡てんかん地域ネットワーク研究会を立ち上げ、医療情報の提供や情報交換を行い、またアンケート調査を行い、効果的・効率的なてんかん地域連携のあり方を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は患者および患者情報にアクセスするこ

とはなく、倫理的問題は生じない。

C. 研究結果

研究会は22名の世話人から成り、1次医療機関（10施設）から10名、2次（6施設）から7名、3次（2施設）から5名という構成で、年2回、これまでに9回の研究会を行った。会では一般的なてんかんの教育講演（5演題）やアップデートな話題提供（3演題）、Q&A（3演題）以外に、てんかん管理ツールの紹介（2演題）、各施設のてんかん診療の現状報告（6演題）、症例カンファレンス（8症例）、そして、てんかん連携にかかわるアンケート調査やパスの提案などを行った（資料1）。出席者は医師のみならず、メディカルスタッフの参加も多かった。

各演題のなかでは、特に、各施設のてんかん診療の現状報告や症例討議は有意義であり、1次や2次機関から3次に紹介された症例の解説は、地域の連携に適切なトピックと思われた。

会員を対象としたネットワークに関する意識調査(n=27)では、連携が取れているという回答と、

取れていないあるいは必要性がないという回答は同数で(11:11)、連携の対象(単科病院、総合病院、てんかん専門病院)の間に差はなかった。診療上最も困難を感じているのは、てんかんと他の疾患の鑑別診断(14)、薬物の選択(13)、発作型・症候群診断(11)、診断書(10)、救急対応(9)、外科治療(9)の順であった。てんかんに関する医療・福祉制度の認知度が低いことも明らかになった(資料2)。

以上の結果と、大阪・豊中市のてんかん連携パスおよび認知症の連携パスを参考に、当研究会の連携パスを作成し、今後、3次から活用し、広げて行くことになった。パスの資料として紹介先が返す①共通診療情報提供書(資料3)と②てんかん基本情報シート(資料4)、患者が自己管理する③発作ノート(資料5)を作成した。

紹介元は、各医療機関の診療情報提供書を用いて紹介し、紹介先は①、②を返すとともに、③を患者に渡し、病気の理解や自己管理などに役立てることとした。

なお、静岡てんかん地域ネットワーク研究会のサイト(<http://plaza.umin.ac.jp/~s-epinet/>)を立ち上げ、資料の提供や情報交換を行っている。また、一般向けのサイト(てんかん情報センター:<http://epilepsy-info.jp>)でてんかんに関する情報を提供している。

#### D. 考察

てんかん地域ネットワークは3次医療機関の積極的な働きかけによって立ち上がり、1次、2次医療機関が抱えている問題を明らかにしつつ、ネットワークを往来した症例の討議を行うことなどによって、有意義な医療啓発の場として成り立った。実践的な医療連携のツールとしてのパスの作成は、討議のなかで必然的に生じた課題であった。

パスの目的は、てんかん患者のQOL向上のため、てんかんに関する医療機関の特徴を生かし、てんかん診療の向上を目指すことである。そのため、1次～3次医療機関を行き来する双方向性、

あるいは多方向性パスであるとともに、患者教育を兼ねるものとした。そして、てんかん診療の専門性と地域性を両立させるとともに、てんかん診療科以外の診療科との連携に資すること、教育、労働、福祉との連携に資することを必要な要素とした。

今後は、パスの実践のなかで問題点を整理し、よりニーズに即した内容にしていくとともに、発作ノートを活用することで患者・家族の教育をすすめる、さらに福祉、教育、労働などとの連携に広げて行くことが課題である。

静岡てんかん地域ネットワークの経験から、てんかん地域診療連携体制に必要なシステムとして、資料6の機能が考えられた。

- ・一次～三次の診断・治療機能の明確化はてんかん診療拠点機関の整備が前提となる。

- ・パスなどの連携ツールの円滑かつ有効な運用には診療報酬への反映が欠かせない。

- ・診療に役立つ情報・資料の集積・整備を行い、そこへのアクセスを容易にする(専用サイトなど)

- ・専従の連携担当者は連携のコーディネートの核となる必須の機能である(資料7)。

- ・患者・家族や医療・福祉担当者を含め、あらゆる相談に対応する機能をもつ。

- ・専門職および一般の研修・啓発事業を行う。

- ・患者・家族の情報源となる情報センターを整備するとともに、患者・家族のてんかん教育のためのツールを提供する。

- ・他地域のてんかん診療連携体制と連携するため、全国のネットワークをつくる。

#### E. 結論

静岡地域てんかんネットワークは、1次～3次医療機関関係者の情報提供や情報交換の場として有効に機能している。ここで作成したパスを患者連携に実践的に役立て、さらに患者・家族の教育、福祉、教育、労働分野などとの連携に展開していく予定である。これまでの経験から、てんかん地域診療連携体制に必要なシステムおよびツールについて考察した。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

Takayama R, Fujiwara T, Shigematsu H, Imai K, Takahashi Y, Yamakawa K, Inoue Y. Long-term course of Dravet syndrome: a study from an epilepsy center in Japan. *Epilepsia* 2014; 55: 528-38.

Inoue Y, Ohtsuka Y and STP-1 study group. Effectiveness of add-on stiripentol to clobazam and valproate in Japanese patients with Dravet syndrome: additional supportive evidence. *Epilepsy Res* 2014; 108: 725-31.

Inoue K, Suzuki E, Takahashi T, Yamamoto Y, Yazawa R, Takahashi Y, Imai K, Miyakawa K, Inoue Y, Tsuji D, Hayashi H, Itoh K. 4217C>A polymorphism in carbamoyl-phosphate synthase 1 gene may not associate with hyperammonemia development during valproic acid-based therapy. *Epilepsy Res.* 2014 Aug;108(6):1046-51.

Yamamoto Y, Takahashi Y, Imai K, Mogami Y, Matsuda K, Nakai M, Kagawa Y, Inoue Y. Interaction between sulthiame and clobazam: Sulthiame inhibits the metabolism of clobazam, possibly via an action on CYP2C19. *Epilepsy & Behavior* 2014; 34: 124-126

Sato W, Kochiyama T, Uono S, Matsuda K, Usui K, Inoue Y, Toichi M. Rapid, high-frequency, and theta-coupled gamma oscillations in the inferior occipital gyrus during face processing. *Cortex.* 2014 Mar 19. pii: S0010-9452(14)00078-1. doi: 10.1016/j.cortex.2014.02.024. PMID: 24745564

Dezhi Cao, Kiyohito Terada, Koichi Baba, Kunihiro Araki, Yuji Sakura, Naotaka Usui, Keiko Usui, Akihiko Kondo, Kazumi Matsuda, Takayasu Tottori, Jianxiang Liao, Qiongxian Zhai, Yushi Inoue. Characteristics of very high frequency oscillations of somatosensory evoked potentials in humans with epilepsy. *Neurology Asia* 2014;19(2):137-148.

Kobayashi K, Hitomi T, Matsumoto R, Kondo T, Kawamata J, Matsushashi M, Hashimoto S, Ikeda H, Koide Y, Inoue Y, Takahashi R, Ikeda A. Long-term follow-up of cortical hyperexcitability in Japanese Unverricht-Lundborg disease. *Seizure* 2014; 23(9): 746-50.

Yamamoto Y, Takahashi T, Imai K, Takahashi M, Nakai M, Inoue Y, Kagawa Y. Impact of cytochrome P450 inducers with or without inhibitors on the serum clobazam level in patients with antiepileptic polypharmacy. *Eur J Clin Pharmacol* 2014: 70: 1203-1210.

Nikaido K, Matsuda K, Nakamura F, Inoue Y, Fujiwara T, Tsutsumi H. Statistical image analysis of medial temporal lobe epilepsy using 123I-Iomazenil SPECT. *Epilepsy & Seizure* 2014; 7(1): 45-54.

Araki K, Terada K, Usui K, Usi N, Arali Y, Baba K, Matsuda K, Tottori T, INoue Y. Bidirectional neural connectivity between basal temporal and posterior language areas in humans. *Clin Neurophysiol* 2014, DOI: 10.1016/j.clinph.2014.07.020

松田一己、馬場好一、臼井直敬、鳥取孝安、細山浩史、三原忠紘、高橋幸利、井上有史。術後15年以上が経過したてんかん外科手術患者の長期予後に関する研究：術後の発作成績と社会適応を中心に。てんかん治療研究振興財団研究年報 2014;25:65-72.

Tomioka NH, Yasuda H, Miyamoto H, Hatayama M, Morimura N, Matsumoto Y, Suzuki T, Odagawa M, Odaka YS, Iwayama Y, Won Um J, Ko J, Inoue Y, Kaneko S, Hirose S, Yamada K, Yoshikawa T, Yamakawa K, Aruga J. *Elfn1* recruits presynaptic mGluR7 in trans and its loss results in seizures. *Nat Commun.* 2014 Jul 22;5:4501. doi:10.1038/ncomms5501. PMID: 2504755.

Kimura N, Takahashi Y, Shigematsu H, Imai K, Ikeda H, Ootani H, Takayama R, Mogami Y, Kimura N, Baba K, Matsuda K, Tottori T, Usui N, Inoue

Y. Developmental outcome after surgery in focal cortical dysplasia patients with early-onset epilepsy. *Epilepsy Res* 2014; 108(10):1845-52.

Yamamoto Y, Takahashi Y, Imai K, Miyakawa K, Ikeda H, Ueda Y, Yamaguchi T, Nasu H, Ohtani H, Shigematsu H, Kagawa Y, Inoue Y. Individualized phenytoin therapy for pediatric Japanese epilepsy patients based on CYP2C9 and CYP2C19 genotypes. *Ther Drug Monit.* 2014 Aug 26. PMID:25162219.

中野仁、井上有史。てんかんの疫学と病因。日本臨床 2014;72(5):785-9.

井上有史。座談会、てんかんの教育。Epilepsy 2014;8(1):7-13.

松平敬史、池田仁、井上有史。てんかん。内科 2014;113(6):1418-20.

井上有史。てんかん治療の最前線。Physicians' Therapy Manual 8(1) Jul, 2014

井上有史。大人のてんかん治療。NHK 今日の健康 2014.10:86-89.

表芳夫、井上有史。ホスフェニトイン。薬局 2014;65(11):77-9.

Charlotte Dravet、Catherine Chiron、井上有史、大塚頌子。フランス・イタリアにおけるてんかん学とてんかんケア。Epilepsy 2014;8:54-62.

井上有史。3章分担。日本てんかん学会編：てんかん専門医ガイドブック。診断と治療社、2014

松平敬史、井上有史。診断、検査。池田昭夫編、戦略的てんかん診断・治療、南山堂、2014、pp10-22

臼井桂子、寺田清人、臼井直敬、井上有史。失神とてんかん発作の鑑別は。池田昭夫編、戦略的てんかん診断・治療、南山堂、2014、pp10-22

寺田清人、臼井直敬、井上有史。脳波と病歴のどちらが重要か。池田昭夫編、戦略的てんかん診断・治療、南山堂、2014、pp10-22

てんかん症候群：乳幼児・小児・青年期のてんかん学第5版（井上有史監訳）、中山書店、2014

小出泰道著、井上有史編。”てんかんが苦手”な医師のための問診・治療ガイドブック。医薬ジャーナル社、2014年

## 2. 学会発表等

Inoue Y. Seizure semiology and classification. 2nd International Epilepsy Symposium, Ulaanbaatar, Mongolia 2014. 6. 6-7

Borgil B, Inoue Y. Digital EEG usage. 2nd International Epilepsy Symposium, Ulaanbaatar, Mongolia 2014. 6. 6-7

Inoue Y. Psychosocial aspect of epilepsy. 2nd International Epilepsy Symposium, Ulaanbaatar, Mongolia 2014. 6. 6-7

Inoue Y. Psychiatric aspect of epilepsy in Japan. 19th Korean Epilepsy Congress, Seoul, June 13, 2014

井上有史。特別発言。日本神経救急学会・日本神経治療学会・日本てんかん学会合同シンポジウム「非けいれん性てんかん重積状態（NCSE）の臨床—新たな展開へのマイルストーン」、熱海、2014. 7. 11

Inoue Y. The psychosocial burden on patients. 10th AOEC, Singapore, Aug 8, 2014

Inoue Y. Epileptic Disorders' mission. 10th AOEC, Singapore, Aug 8, 2014

Inoue Y. Epilepsy with psychiatric disorders - same disease, different manifestations? 10th AOEC, Singapore, Aug 9, 2014.

井上有史。てんかん発作と非てんかん発作の鑑別。第7回岡山てんかん学セミナー、岡山、2014. 11. 21

井上有史。てんかんの薬物治療とその先。第2回石川県てんかん医療研究会教育セミナー、金沢、2014. 11. 30

井上有史。てんかん患者の社会資源利用。第2回石川県てんかん医療研究会教育セミナー、金沢、2014. 11. 30

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし



## 資料1 静岡てんかん地域連携ネットワーク研究会での活動

### 教育講演・情報提供

- 側頭葉てんかんについて
- 側頭葉てんかんの外科治療：術前評価から術後経過まで
- 脳神経外科領域における抗てんかん薬の選択
- てんかん重積状態の病態と治療
- 小児のてんかん外科治療
- 発達障害とてんかん
- 中高生で発症しやすいてんかん～JME について
- てんかんと運転免許
- 道路交通法新ガイドライン
- てんかん患者が利用している福祉制度について
- てんかん発作日誌アプリ開発の経緯と今後の展開

### てんかん Q&A

### 連携・症例報告

- 長時間ビデオ脳波で無呼吸発作と診断が確定した1例
- 非けいれん性てんかん重積状態を反復した高齢女性
- 意識消失とけいれんを呈し、脳外科を受診した3例
- てんかんと紛らわしい疾患～クリニックの現場から

### 施設報告

- 富士市におけるてんかん治療の実際
- 当院のてんかん診療の現状：静岡済生会病院
- 当院のてんかん診療の現状：焼津市立病院
- 当院のてんかん診療における立ち位置と今後の展開：静岡県立こども病院
- 当院の受診システムと身体合併症を併発した際の連携の期待：静岡てんかん神経医療センター

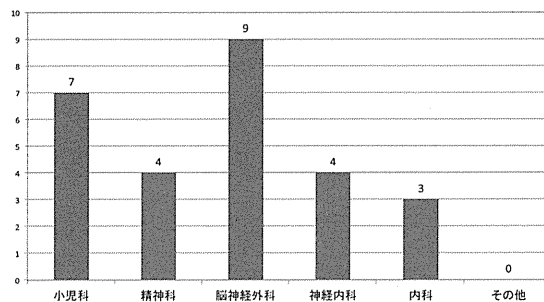
### 地域連携

- てんかん地域ネットワーク調査
- てんかん地域連携パス：脳卒中パスの経験を生かして
- てんかん連携：静岡での提案
- てんかん連携：静岡での試み

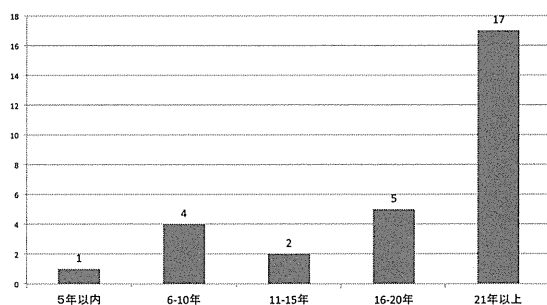
資料2

地域てんかんネットワーク調査

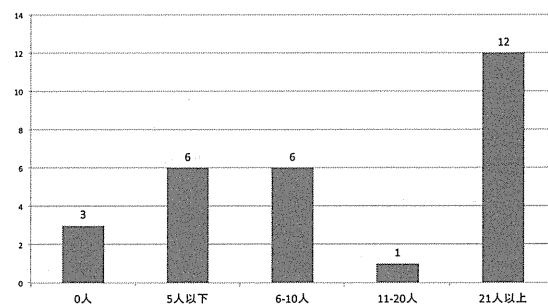
問1、診療科を教えてください



問2、医師経験年数を教えてください



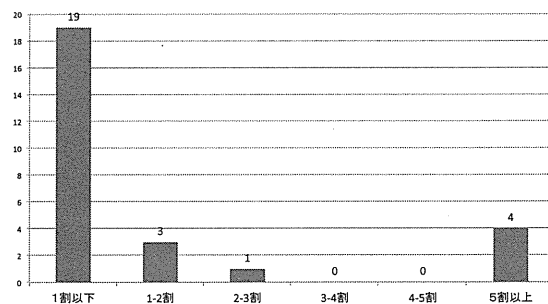
問3、入院で1年間に診療するてんかん患者の  
のべ人数を教えてください



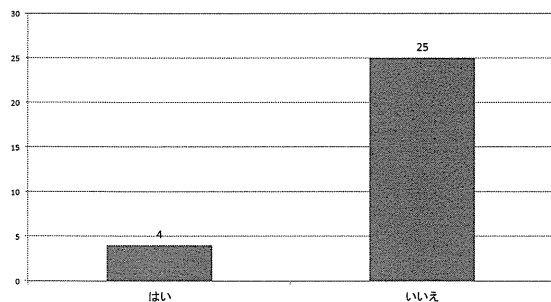
問4、外来で1年間に診療するてんかん患者の  
のべ人数を教えてください  
(自由記載)

0例...1	4~5例...1
8例...2	10例...6
20~40例...1	30例...1
40例...2	50例...1
60例...1	100例...2
200例...1	300例...1
400例...3	500例...1
600例...1	1000例...1

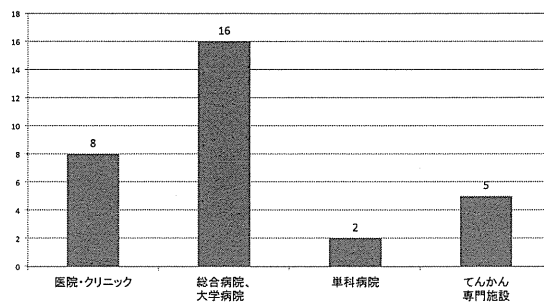
問5、外来で診療する患者さん全体の中  
で、てんかん患者の割合を教えてください



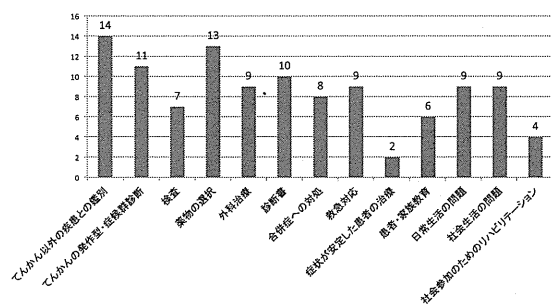
問7、てんかん学会認定医ですか？



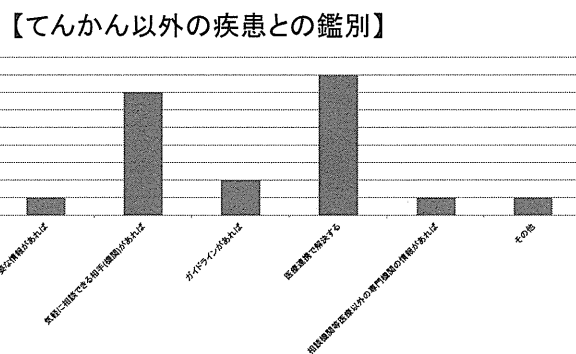
問8、所属する診療機関の 카테고리を選んでください。



問9、てんかん患者を診療する上で困難に感じている項目を選択してください(いくつでも)

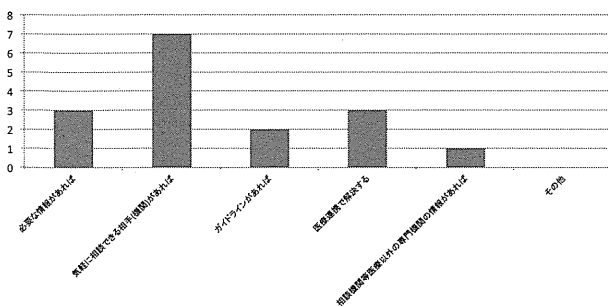


問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？



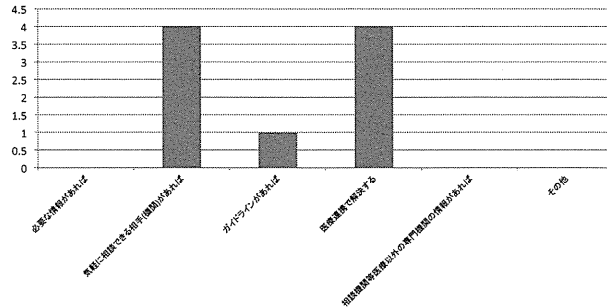
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【てんかんの発作型・症候群診断】



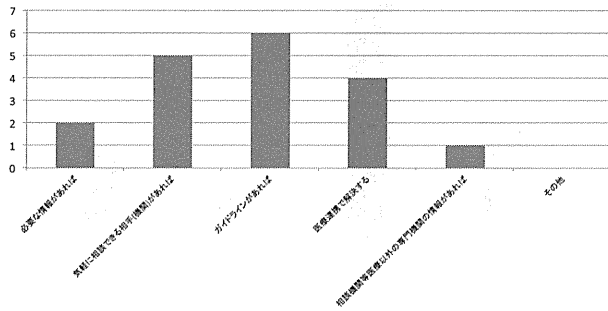
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【検査】



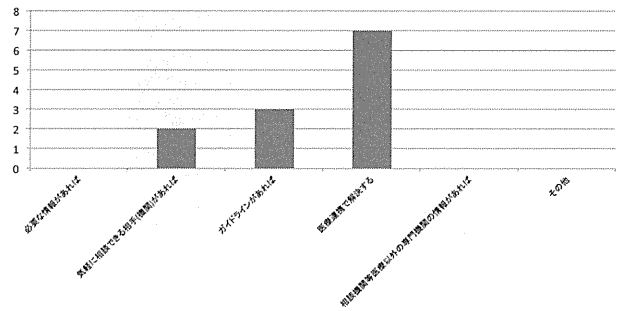
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【薬剤の選択】



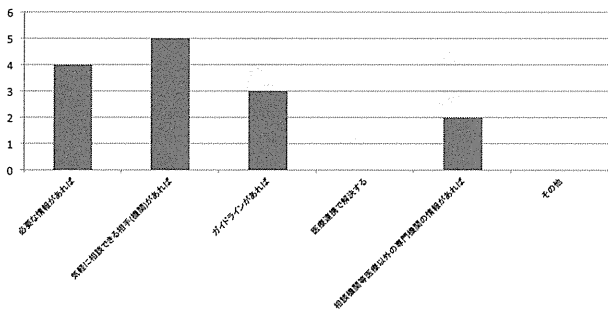
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【外科治療】



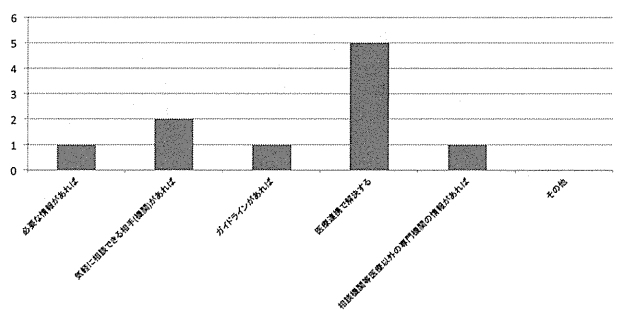
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【診断書】



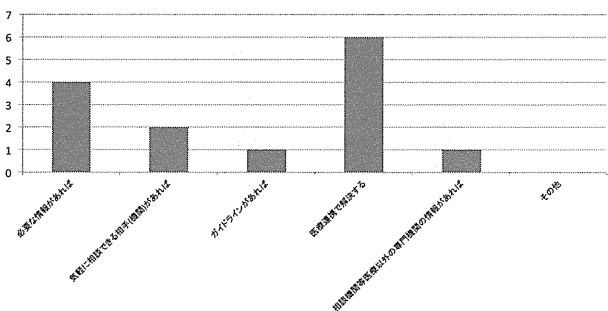
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【合併症への対処】



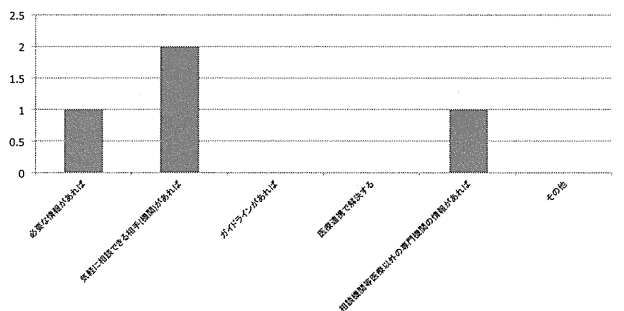
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【救急対応】



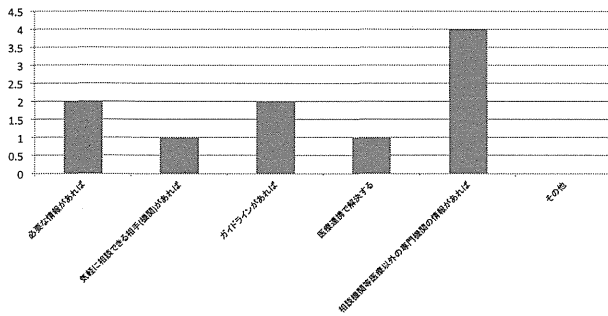
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【症状が安定した患者の治療】



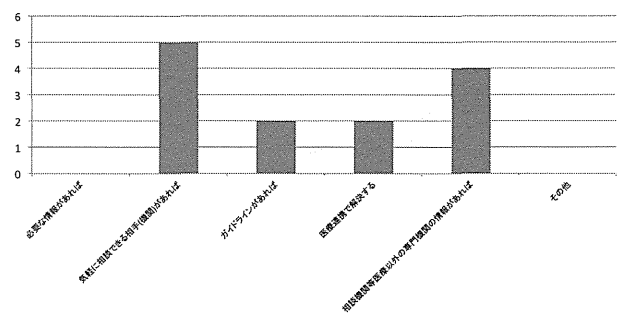
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【患者・家族教育】



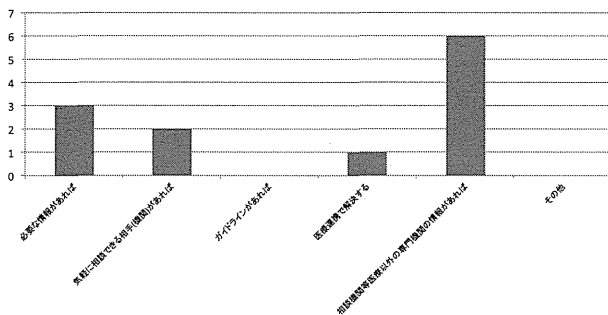
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【日常生活の問題】



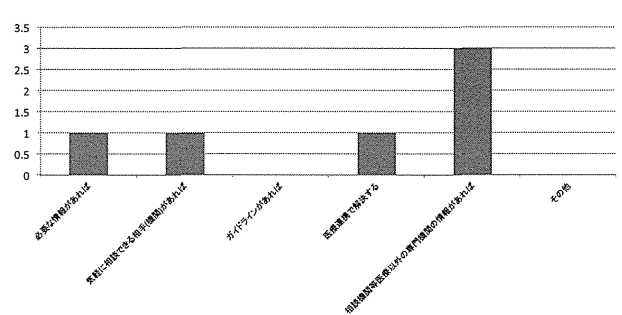
問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

【社会生活の問題】

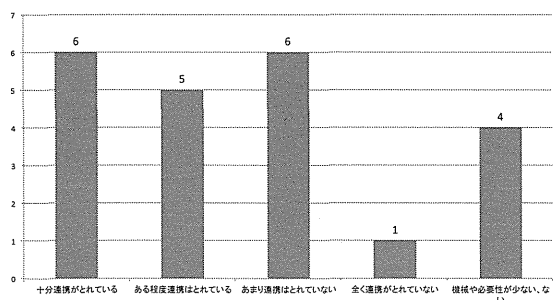


問10、問9で困難とされた項目について、どのような条件があれば解決できますか？

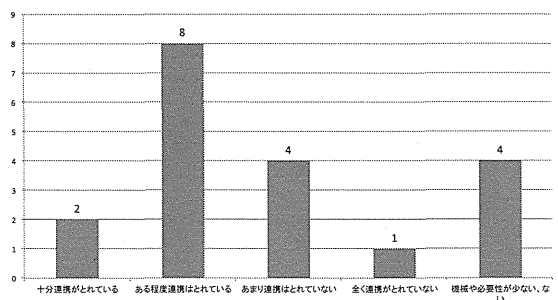
【社会参加のためのリハビリテーション】



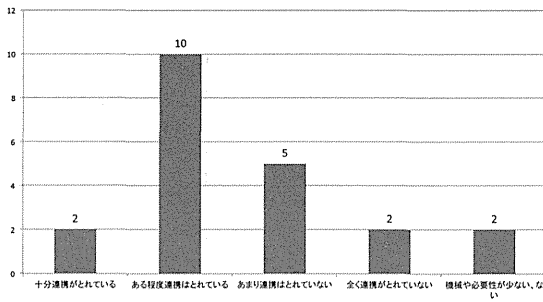
問11、てんかん患者を診療する上での機関での連携状況【医院・クリニック】



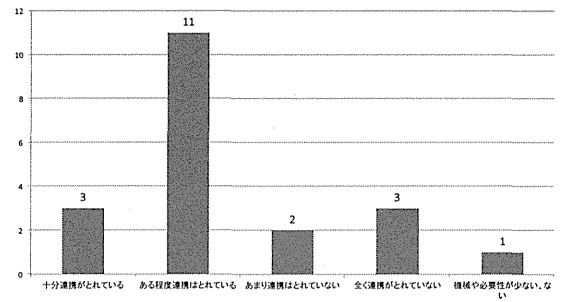
問11、てんかん患者を診療する上での機関での連携状況【単科病院】



問11、てんかん患者を診療する上での機関での連携状況【総合病院】



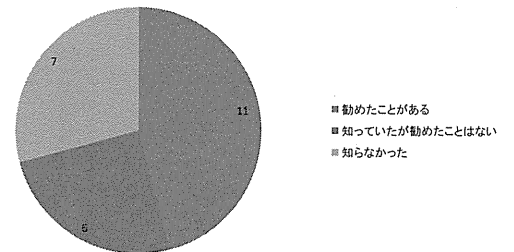
問11、てんかん患者を診療する上での機関での連携状況【てんかん専門】



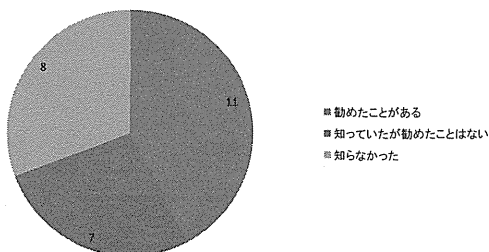
問12. 今後医療連携に期待することを自由にお書き下さい。

- ・診断に悩む脳波画像をみて頂ける場所があると助かる。
- ・発病して間もない患者さんが早期に発作がコントロールされることが期待されるので、出来るだけ早くて確かな診断と適剤投与が望まれる。
- ・上記のことから、プライマリーの治療でうまくいかない時には、早期にセカンダリーな専門施設へ、さらに〇〇センターへと紹介される流れをネットワークで作り上げる。
- ・発作が抑制されたら、近医へと紹介して、問題があれば病院、セカンダリー、〇〇センターへと紹介できるシステムをこの地域に作り上げることを期待する。
- ・長期フォローに際して負担の軽減が必要。

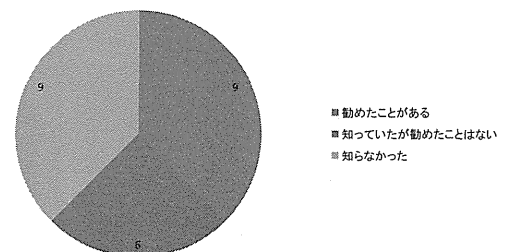
問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？【精神障害者保健福祉手帳制度】



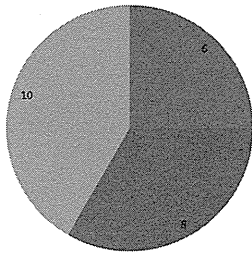
問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？【自立支援医療】



問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？【障害年金】

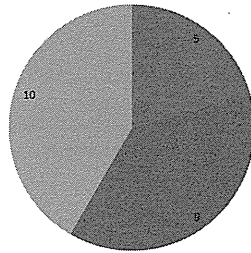


問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【保健所、精神保健福祉センター】



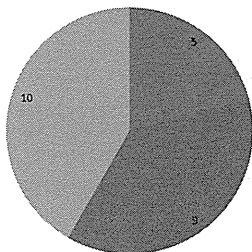
■ 勧めたことがある  
■ 知っていたが勧めたことはない  
■ 知らなかった

問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【相談支援事業所】



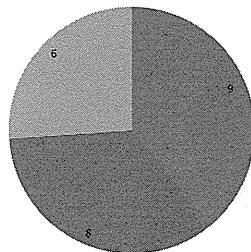
■ 勧めたことがある  
■ 知っていたが勧めたことはない  
■ 知らなかった

問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【地域活動支援センター】



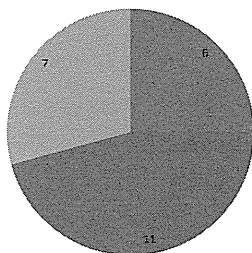
■ 勧めたことがある  
■ 知っていたが勧めたことはない  
■ 知らなかった

問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【デイケア】



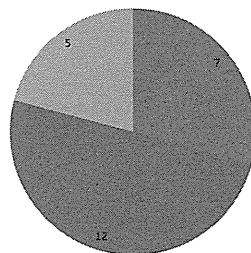
■ 勧めたことがある  
■ 知っていたが勧めたことはない  
■ 知らなかった

問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【ケアホーム】



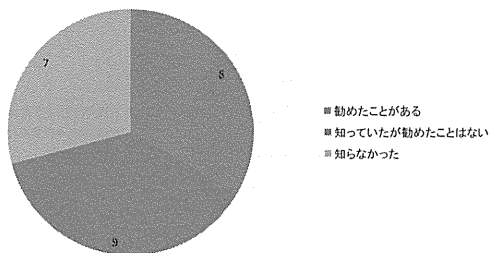
■ 勧めたことがある  
■ 知っていたが勧めたことはない  
■ 知らなかった

問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【グループホーム】

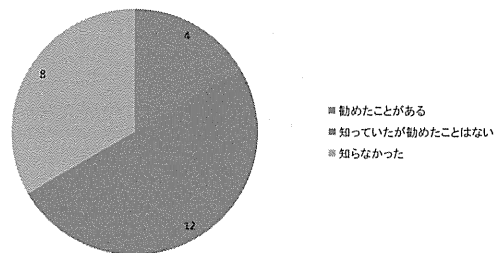


■ 勧めたことがある  
■ 知っていたが勧めたことはない  
■ 知らなかった

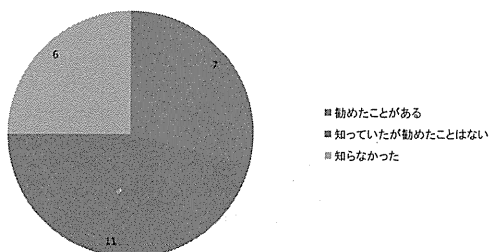
問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【ハローワーク】



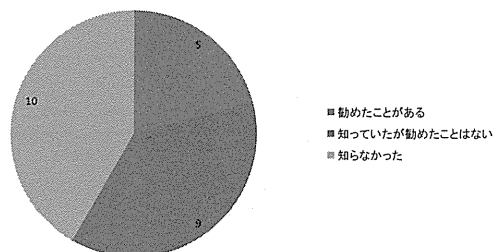
問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【地域障害者職業センター】



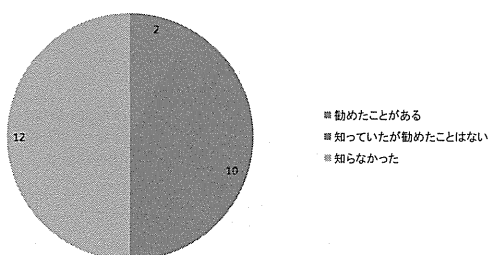
問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【障害者就業・生活支援センター】



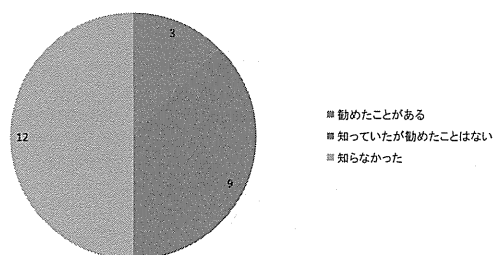
問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【就労移行支援事業】



問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【就労継続支援A型:旧福祉工場】

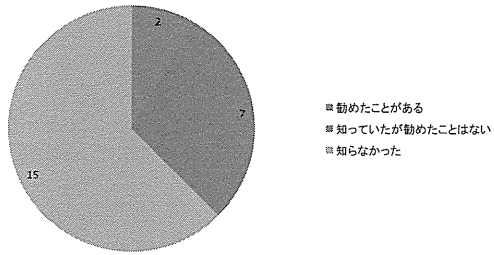


問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【就労継続支援B型:旧精神障害者授産施設、精神障害者小規模作業所など】





問13、てんかんのある患者さんに制度や社会資源を活用することを勧めたことはありますか？  
【特例子会社】



### 資料3 診療計画書

#### 診療計画書

氏名 \_\_\_\_\_ 殿 性別 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

治療方針

フォローアップ 病院名: \_\_\_\_\_  
 脳波 \_\_\_\_\_ CT/MRI \_\_\_\_\_ その他: \_\_\_\_\_

かかりつけ医: \_\_\_\_\_  
 特記事項: \_\_\_\_\_

#### 緊急時等の対応

発作あるいは誘発状況への対応 \_\_\_\_\_  
 個別的対応 \_\_\_\_\_ mg使用

てんかん発作重積・発作頻発状態 (既往に \_\_\_\_\_)  
 状況 誘発状況 \_\_\_\_\_

対処  一般的対処: ジアゼパム、ミダゾラム、フェノバル、(ホス)フェニトイン等の静注  
 個別的対応:

\*非てんかん性発作の有無: \_\_\_\_\_  
 \*その他の参考事項: \_\_\_\_\_

#### 麻酔・手術等

・局麻酔使用薬に特別な制限: \_\_\_\_\_  
 記載

・術直前、経口薬は \_\_\_\_\_  
 記載

・術中は必要に応じて \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ mg) 使用可  
 記載

・術後は可能なかぎり早く経口服用を開始してください  
 ・特別なお願い:

#### その他

予防接種 制限 \_\_\_\_\_  
 記述

備考

記入日: \_\_\_\_\_ 記入者: \_\_\_\_\_

## 診療計画書 リスト

脳波	CTMRI	誘発状況への対応	個別的対応1	既往に	誘発状況2
1回/半年	1回/半年	なし	ジアゼパム 経口	なし	なし
1回/年	1回/年	あり(下記)	ジアゼパム 座薬	あり(下記)	あり(下記)
1回/2年	1回/2年		下記		
1回/3年	1回/3年				
1回/5年	1回/5年				
非てんかん性発作	制限	経口薬は	必要に応じて	注射方法は	予防接種制限
なし	なし	処方通り	ジアゼパム	静注	なし
心因性発作	あり(下記)	1日分	ミダゾラム	点滴静注	あり(下記)
不随意運動		下記	フェノバルビタール	筋注	
失神			ホスフェニトイン	下記	
下記			フェニトイン		
			下記		

資料4 てんかん診療基本情報シート

てんかん診療基本情報シート

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 \_\_\_\_\_

てんかん診断 \_\_\_\_\_ 発病年齢 \_\_\_\_\_ 歳

症候群診断: \_\_\_\_\_

発作型 \_\_\_\_\_ 発作の誘因 \_\_\_\_\_ 詳細: \_\_\_\_\_  
 発作頻度 \_\_\_\_\_ 単位 \_\_\_\_\_ 単位 \_\_\_\_\_ 単位 \_\_\_\_\_ 最終発作 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病因 \_\_\_\_\_ 病因年齢 \_\_\_\_\_ 歳  
 詳細: \_\_\_\_\_

家族歴 \_\_\_\_\_ 詳細: \_\_\_\_\_

併存身体障害 \_\_\_\_\_ 詳細: \_\_\_\_\_

併存精神障害 \_\_\_\_\_ 詳細: \_\_\_\_\_  
 知的障害 \_\_\_\_\_ IQ: \_\_\_\_\_

脳波所見 \_\_\_\_\_ 詳細: \_\_\_\_\_

画像所見 \_\_\_\_\_ 詳細: \_\_\_\_\_

血液生化学等 \_\_\_\_\_ 詳細: \_\_\_\_\_

他検査の特記事項: \_\_\_\_\_

アレルギー、禁忌 \_\_\_\_\_ 詳細: \_\_\_\_\_

社会面 手帳 \_\_\_\_\_ 級 \_\_\_\_\_ 級 \_\_\_\_\_ 級  
 年金 \_\_\_\_\_ 級 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_

治療歴 \_\_\_\_\_ 治療開始 \_\_\_\_\_ 歳

有効薬	_____	_____	_____	_____	_____
無効薬	_____	_____	_____	_____	_____
副作用	_____	_____	_____	_____	_____

現在処方: \_\_\_\_\_

併用薬: \_\_\_\_\_

外科治療 \_\_\_\_\_ 手術年齢 \_\_\_\_\_ 歳 術式 \_\_\_\_\_  
 特記・経過: \_\_\_\_\_

備考 \_\_\_\_\_

記入日: \_\_\_\_\_ 記入者: \_\_\_\_\_