厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書
てんかんの地域診療連携体制推進のためのてんかん診療拠点病院運用ガイドラインに関する研究

てんかん地域診療連携に関する研究
診療連携の課題の抽出

研究分担者：饒波正博　沖縄赤十字病院脳神経外科

研究要旨：てんかん地域診療連携に関する研究～診療連携の課題の抽出
　てんかん拠点病院運営の基盤となる地域診療連携構築における課題の抽出するために、実際の地域診療を後方視的に分析した。分析対象は、平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの 1 年間にてんかん専門外来で診察した新規紹介患者 120 例とした。120 例中 79 例はてんかん治療目的の紹介であり、残り 41 例はてんかん診断目的の紹介であった。この 41 例は、何らかの発作があってその原因をてんかんだと疑われたわけであるが、その疑う根拠に混乱が見られた。混乱の原因は、てんかん診療における共通言語の不在だと考察した。ここから地域診療連携でてんかん治療を行うためには診療の共通言語を作っていくことが今後の課題であると結論した。

A. 研究目的

　てんかん拠点病院は、地域のてんかん診療のアルファからオメガまでを担うのではなく、地域の医療機関の連携を構築し、その中で自らの役割を定位、必要であれば不断に再定位しながら、運営されるべきであると考える。
　分担研究の 1 年目は、てんかん拠点病院運営の基盤となる地域診療連携構築における課題の抽出をその目的とする。

B. 研究方法

　てんかん地域診療連携構築における課題を抽出するために、実際の地域診療を後方視的に分析した。
　分析対象は、平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの 1 年間にてんかん専門外来で診察した新規紹介患者 120 例とした。
　分析項目は、紹介科、紹介理由、その後の経過、転帰をみた。

（倫理面への配慮）

　臨床症例を分析対象としているが、個人は同定されないため、個人情報保護違反の問題は生じない。

C. 研究結果

　紹介科別の構成比は、脳神経外科 26%、精神科・心療内科 21%、小児科 16%、神経内科 8%、一般内科 18%、救急部 6%、その他 5%であった。
　120 例中 79 例では、てんかんの診断はついておりその治療が紹介の理由であった。これに対し残り 41 例は、てんかんの診断そのものが紹介理由であった。そのうちの 15 例

ではすでに抗てんかん薬を服用していた。つまり一旦は、てんかんの診断を下したことになる。診断根拠は、5 例で 2 回以上の発作がみられたこと、3 例で 1 回の発作がありかつ脳波異常がみられたこと、3 例で 2 回以上の発作ありかつ脳波異常ありで、4 例は 1 回の発作でてんかんの診断を下していた。

次に、てんかんの診断そのものが紹介理由であった 41 例を追跡した。追跡期間は 21 日～360 日（平均 158 日）であった。追跡期間中に確定診断が下せた症例は 13 例で、内わけは NES 5 例、失神 2 例、てんかん 1 例、精神疾患 3 例、終了が 2 例であった。診断が下せた 13 例以外の 28 例は、てんかんの診断は下せず、追跡期間中は経過観察であった。

D. 考察

てんかんの担当診療科としては、小児科、精神科、神経内科、脳神経外科が想定されているが、本調査の紹介科別の構成比をみると、一般内科 18%、救急部 6%、その他 5%があり、合わせると 29%がてんかんを専門としない科からの紹介であった。

120 例中 41 例では、てんかんの診断そのものが紹介理由であった。この紹介は、何らかの発作があってその原因をてんかんだと前医が考えたという前提があって初めてなされる。このうちの 15 例では、すでにてんかんの治療が始まっていた。その治療開始根拠には混乱がみられるが、それ以上に注目するするのは、このてんかんという見立てにそもそも自身で疑問を持っており、それでてんかん専門外来へ紹介したということである。

41 例の転帰をみると、診断保留が 28 例と多いのであるが、最終的に 12 例でてんかん以外の診断を下している。つまり最初の見立てが間違っていたことことになる。

以上は、てんかん診断の難しさを再確認しただけかもしれない。しかし、ここから一歩も二歩も前に進まなければならない。そのためには、医師が診療室で何らかの発作のエピソードを聴取し、それをてんかん結びつける思考過程をもっと明らかにしていかねばならないと考えた。具体的には、どんな症候を発作として聴取したのか、そしてその発作のどの部分をてんかんと結びつけたのか, ということを理想的には直接対話を通じて明らかにし、その「結びつけ」を評価し、そこで得た知見をお互いで共有、蓄積していく必要があると考えた。

この営みは、てんかん診断の段階だけでなく、てんかん治療の段階でも必要となる。訴えの発作なるものがてんかん発作なのか精神症状なのか、あるいは抗てんかん薬の副作用なのかを見極めなくてはならない局面が出てくるからである。

この対話が成立するためには共通言語が必要である。すなわち共通の症候表記法、共通の診断方針、共通の治療方針、共通の治療評価法などである。

てんかん地域診療連携構築における課題を抽出するために、実際の地域診療を後方視的に分析した。課題は協働してててんかん治療を進めていくための共通言語を作っていくことであると結論した。

E. 結論

分担研究の 2 年目には、てんかん地域診療連携のためのてんかん診療の共通言語を作っていく。

方法としては循環型（双方向性）のてんかん診療地域連携パスシステムの構築を考えている。

この試みは、地域てんかん診療を底上げす

る方策にもなると考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

１）饒波正博, 嘉手川淳, 太組一朗 : てんかん拠点病院認定まで. 沖縄赤十字病院医学雑誌 24, 1 号 : 1-5（2019）

2. 学会発表

１）饒波正博, 嘉手川淳, 太組一朗 : 初診で“てんかんは疑問”を診断された症例群のアウトカムについて～沖縄てんかん拠点病院からの報告 : 第 53 回日本てんかん学会学術集会　神戸（2019, 10）

H. 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