

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

包括的てんかん診療におけるてんかん診療支援医（仮称）の在り方

研究分担者：松本理器 神戸大学大学院医学研究科 脳神経内科学分野 教授
高橋幸利 静岡てんかん・神経医療センター 院長
研究協力者：十河正弥 神戸大学大学院医学研究科 脳神経内科学分野 助教

研究要旨

てんかん診療にかかわる関連学会（小児神経学会、神経学会、精神神経学会、てんかん学会、脳神経外科学会）の理事・評議員から構成されるワーキンググループを立ち上げ、関連学会理事会でてんかん診療支援医（仮称）制度の策定の大枠合意を得た。てんかん診療支援医（仮称）の必要数を1万1160人と試算し、認定制度や診療報酬についても検討を進めた。

A. 研究目的

てんかんは、国民の約100人に1人と高頻度に患う疾患で、生命予後は悪くはないものの誰にでも起こりうる疾患である。QOLの高い健康・長寿大国を目指すために、我が国としててんかんの多様性（年齢、病態、治療法など）を十分に踏まえた上で取り組むべき疾患であり、正しい予防・治療法を開発し広める事が不可欠と言える。抗てんかん薬による内科治療から外科手術・デバイス治療まで治療の選択肢は広いが、適切な治療選択を行わないと難治化し、社会的影響の大きい疾患である。内科・外科的治療のみならず、各種連携と均てん化を見据えての取り組みとして、患者の就労支援や社会参加も含めた、行政・多診療科・多職種による包括的診療の展開が重要である。

てんかんの地域診療連携体制の整備には、家庭医・一般医による一次診療、神経疾患に関連する診療科の医師による二次診療、てんかん専門医による三次診療の有機的連携が欠かせない。現状では、一次・三次診療機関との連携の推進役を担う二次診療医が少なく、制度設計による二次診療医、すなわちてんかん診療支援医（仮称）の育成が喫緊の課題である。各関連学会の専門医、日本てんかん学会専門医とは別にてんかんの専門診療の普及と均てん化のために、二次診療を担う学会横断的な合同認定の「てんかん診療支援医」（仮称）の在り方・制度設計を検討することとした。

B. 研究方法

関連学会の理事・評議員から構成されるワーキンググループを立ち上げ、てんかん診療支援医（仮称）のあり方や制度設計について討議した。ワーキンググループの構成員を下記に記す（*WG長 **WG副長、含む中途参加者）。

50音順（敬称略）

神経学会関連：

池田昭夫#（京都大学 てんかん・運動異常生理学講座・教授、てんかん学会理事長、神経学会代議員）
宇川義一（福島県立医科大学 ヒト神経生理学講座・教授、神経学会てんかんセクション長）

西山和利#（北里大学 脳神経内科・主任教授、てんかん学会員、神経学会理事）

*松本理器#（神戸大学 脳神経内科・教授、てんかん学会理事、神経学会代議員）

脳神経外科学会関連：

川合謙介#（自治医科大学 脳神経外科・教授、てんかん学会副理事長、脳神経外科学会代議員）

三國信啓#（札幌医科大学 脳神経外科・教授、てんかん学会理事、脳神経外科学会理事）

精神神経学会関連：

大久保善朗#（日本医科大学 精神神経科・教授、てんかん学会評議員、精神神経学会代議員）

兼子幸一（鳥取大学医学部 精神科・教授、精神神経学会理事）

吉岡伸一#（鳥取大学医学部 保健学科・教授、てん

かん学会評議員、精神神経学会員)

小児神経学会関連：

石井敦士# (福岡大学小児科・准教授、てんかん学会員、小児神経学会員)

小林勝弘# (岡山大学 発達神経病態学・教授、てんかん学会理事、てんかん専門医委員長、小児神経学会理事)

**高橋幸利# (静岡てんかん・神経医療センター院長、てんかん学会副理事長、小児神経学会評議員)

てんかん学会関連：

#で上記に付記

オブザーバー：

大橋博樹(日本プライマリ・ケア連合学会副理事長)

宮本雄策#(日本プライマリ・ケア連合学会代議員)

北川泰久(東海大学名誉教授、日本医師会学術企画委員会副委員長)

C. 研究結果

てんかん診療支援医(仮称)が診療する患者は、処方可能な発作が落ち着き月1回の処方のみで良いが、就労支援や社会参加、妊娠などのライフイベントへの支援が必要な患者として試算した。

- ・ 全国の推定てんかん患者数 960,000 人(てんかん有病率 0.8%として計算：WHO 試算)
- ・ 処方可能な発作が落ち着き月1回の処方のみで良い患者数は約 70%の 672,000 人と推定
- ・ 支援医に受診する数を半数程度とし 336,000 人
- ・ 支援医が月に 30 名の抗てんかん薬処方を可能とすると、必要な全国での推定支援医数は総計で 11190 人と試算

全国人口比、小児科医のキャリアオーバー患者診療状況、成人診療科のてんかん専門医数から、小児系 2657 名、精神神経科 2471 名、脳神経内科 2259 名、脳神経外科 3773 名が各診療領域における必要医師数と推定した。

小児神経学会、神経学会、精神神経学会、てんかん学会、脳神経外科学会から、てんかん診療支援医(仮称)制度の策定の大枠について 2020 年 11 月までに合意を得た(必要性について合意し、策定について前向きに検討を始める)。

資格認定・更新に関しては、コア学会の専門医(ないし準拠したレベル)、すなわち精神・神経疾患の二次診療を担う医師を対象とする方針を予定した。名称に関しては、各学会からの意見を反映し、サブスペシャリティ領域専門医の在り方も踏まえ、検討

を行ってゆく。1次診療からの底上げによる診療支援医には別途、講習修了書などを発行する形を模索することになった。

実際の制度策定に関しての各論に関しては各学会としての立場もあり、本 WG の枠組みで継続審議となった。加えて、急性症候性発作を呈する病態の診療ニーズもあり継続審議すべき課題と位置づけられた。本制度による診療報酬導入については、てんかん地域診療連携体制整備事業の枠組みを含め、山本班後も審議を継続する方針とした。

D. 考察

現在の 3 次診療の担い手とされる、施設としてのてんかん診療拠点病院、包括的てんかん専門医療施設、専門医としてのてんかん専門医のみでは、国内 96 万人のてんかん患者の専門診療を行うことは困難であり、質の高いてんかん診療の普及と均てん化には、1 次と 3 次診療を橋渡しする 2 次診療を担うてんかん診療支援医(仮称)の制度設計がかかせない。てんかん診療支援医(仮称)が担うてんかん患者数を 11190 人と試算した。てんかん診療を担う 5 学会で本制度の在り方・必要性については大枠で合意を得ることができた。

E. 結論

関連 5 学会でワーキンググループを立ち上げ、2 次診療を担うてんかん診療支援医(仮称)の役割を議論し、必要数を試算した。てんかん診療支援医(仮称)の役割と制度策定の必要性について、関連 5 学会で大枠合意を得た。山本班の枠組みで、現在の WG の枠組みでの継続の存続が強く望まれる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

1. 松本理器, 高橋幸利, 池田昭夫, 山本仁. てんかん診療支援医のあり方:適切な治療から患者を取り残さないために(シンポジウム 1: てんかん診療のあるべき姿に向けて、バックキャスト型シナリオ作成). 第 8 回全国てんかんセンター協議会総会(JEPICA)東京大会 2021, web 開催, 2021 年 2 月 13 日

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