

<シンポジウム (1)―13―2>明日からのてんかん診療向上のための方策

てんかん診療ネットワークの構築

大槻 泰介

(臨床神経 2012;52:1036-1038)

Key words : てんかん, てんかん診療ネットワーク, 診療アルゴリズム, プライマリケア, てんかんセンター

はじめに

てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年にいたる年齢層におよぶ患者数の多い神経疾患であるが、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る。しかし我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事もあり、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が正確に把握されていないのが現状である。

I. わが国のてんかん患者数

わが国のてんかん患者の受療者数は、厚労省の患者調査(H20年)では219,000人(総人口の0.17%)とされ、てんかん医療に関する施策立案の根拠となっているが、疫学的には先進国のてんかんの有病率は人口の0.5%~1.0%(Olafsson 1999)とされその乖離は大きい。また最近の人口高齢化にしがたい高齢者のてんかん発症が増加していると推定されるが、本邦での実態は未だ不明である。更にてんかん外科手術の件数に関しても、我が国は米国・英国・韓国など他の国と比較しても人口あたり2分の1以下ときわだって少なく、本来外科治療で治癒しうる多くのてんかん患者が十分な治療を受けていない可能性がある。

II. わが国の状況に即したてんかん診療モデルの提案

てんかんの診療は、地域保健に始まり、地域の医師による1次診療、神経学専門医による2次診療、外科治療も可能な専門センターによる3次診療のモデルが提唱されているが(Labiner 2010)、我が国ではこれらの1次、2次、3次診療のアクセスポイントが明確とはなっていないのが現状であり、早急に地域のてんかん診療連携体制を整備することが求められている。

われわれの研究班では、てんかん診療施設を、患者のファーストアクセスとしての1次診療施設(プライマリケア)、問診・脳波およびMRI検査に基づくてんかんの診断と抗てんかん薬の調整が可能な2次診療施設、および発作時ビデオ脳波モニタリングによる診断と外科治療が可能な3次診療施設に分類し(Table 1)、各診療施設がその機能的役割を發揮できるよう、紹介および逆紹介の双方向性の循環が促進される診療連携システムを提案している(Fig. 1)。

この診療連携システムでは、初発診断や発作再発例は2次診療施設で、発作モニタリングを必要とする難治例やMRI病変をとまなう外科治療例は3次診療施設が対応することとし、拠点施設にはてんかん診療の質を担保し診療連携の中核としての役割を果たせるよう施設基準を設け、またその目的を達成するために診療報酬上の手当を設けることを想定している。

Table 1 研究班の提案するてんかん診療の次元。

一次診療：てんかんのプライマリケア

二次診療：神経学専門医(または同等の医師)によるてんかんのケア

- 1) てんかんの診断と薬物治療
- 2) 脳波およびMRIによる診断*

三次診療：てんかん専門医(または同等の医師)によるてんかんのケア

- 1) 発作時ビデオ脳波モニタリングによる診断
- 2) てんかんの外科治療*
- 3) 複数の診療科による集学的治療*

(ただし*の機能は関連施設でおこなえる連携グループが形成されていれば良い)

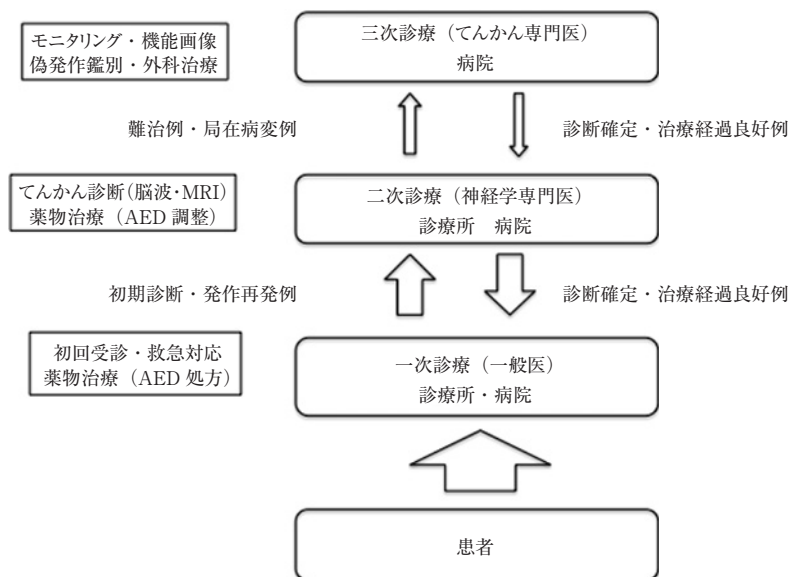


Fig. 1 我が国におけるてんかん地域診療連携モデル.

III. てんかん診療ネットワークの構築

われわれは、平成 23 年 12 月より日本てんかん学会員および日本医師会会員を対象としたアンケート調査をおこない、回答者 1,424 名（日本てんかん学会 667 名、日本医師会 757 名）の専門領域および地域別分布の解析をおこなった。回答した医師の所属学会は、日本神経学会 333 名、日本精神神経学会 307 名、日本脳神経外科学会 282 名、日本小児神経学会 392 名で、診療役割としては、一次診療：527 名、二次診療：832 名、三次診療：206 名であった（重複回答あり）。また診療受入が可能な年齢は、0～5 歳が 444 名、5～10 歳が 526 名、10～15 歳が 671 名、15～20 歳が 791 名、20 歳以上が 1,074 名で、日本てんかん学会会員に比べ日本医師会会員の方が、より成人を対象とした一次診療を担っている実態が示された。また各都道府県別のてんかん診療医の分布をみると、地域ごとにてんかん診療医師の割合がきわめて不均一である実態も明らかになった。

今後この名簿を基に、てんかんの地域診療連携の推進を目的としたウェブサイトを立ち上げ（てんかん診療ネットワーク：<http://www.ecn-japan.com>, 2012. 7. 17. 公開）、更に参加者をつることで、各地域において我が国の実情に即したてんかんの診療連携システムの構築を目指すモデル研究をおこなうことを予定している。

IV. てんかんの地域診療連携と社会的メリット

てんかん医療は、小児にあつては発達障害の予防と学習の改善、成人にあつては就労と生活の自立を目指すもので、てんかん医療の充実が社会経済学的にも有益であり、また運転免許と交通事故の問題に関しても、地域の安全を確保するため

にはてんかん医療の充実が欠かせない前提条件と考えられる。

てんかんの地域診療連携システムが今後整備されることで、てんかん診療のアクセスポイントが明示され、患者・家族およびかかりつけ医にとって、発作が抑制されないばあいにはどの医療機関を受診すればよいか明らかとなり、また高齢者てんかんの診断、運転免許、発作にかかわる事故、就学、就労などでてんかんの社会的側面に関する問題の解決も容易になることが期待される。

結 語

地域において、てんかんを持つ人々に適切な医療を供給することは、発作に起因する事故を減らし地域の安全を確保する上で必要な社会的コストであり、現在のように地域でどの医師がどのようなてんかん診療をおこなっているかわからない状態（とくに成人のてんかん）は早急に改善すべき問題と考えられる。てんかん診療の地域拠点を整備してゆく事が、今後てんかんにかかわる様々な社会的問題を解決する糸口になるものと期待される。

※本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) Olafsson E, Hauser WA. Prevalence of epilepsy in rural Iceland: a population-based study. *Epilepsia* 1999;40:1529-1534.
- 2) Labiner DM, Bagic AI, Herman ST, et al. Essential services, personnel, and facilities in specialized epilepsy centers—revised 2010 guidelines. National Association of Epilepsy Centers. *Epilepsia* 2010;51:2322-2333.

Abstract**Building epilepsy care network in Japan**

Taisuke Otsuki, M.D., Ph.D.

Epilepsy Center, National Center of Neurology and Psychiatry
Chief Researcher, Study on prevalence, medical care and treatment algorithm of epilepsy in Japan,
Health Labor Sciences Research Grant from the Ministry of Health Labor and Welfare of Japan

Number of epilepsy patient in Japan officially surveyed by our government in 2008 is 219,000, which is only 0.17% of the total population and less than one third of the prevalence rate reported in Western countries. Number of epilepsy surgery per year in Japan is also low and less than half of other countries such as US, UK and Korea. These numbers may suggest that epilepsy care in Japan is not sufficient to cover all hidden medical needs of people with epilepsy at present. To solve this issue, our research group funded by the government have started to build an epilepsy care network among primary care physicians, secondary care neurology specialists and tertiary care epilepsy centers by utilizing a web site: Epilepsy Care Network-Japan (<http://www.ecn-japan.com/>) from July 2012. We are also proposing an epilepsy care algorithm suitable for our complex medical community consisted with various neurology specialists such as pediatric and adult neurologists, neurosurgeons and psychiatrists. Building Epilepsy Care Network in Japan may facilitate better medical and social support for people with epilepsy in Japan.

(Clin Neurol 2012;52:1036-1038)

Key words: epilepsy, epilepsy care network, care algorithm, primary care, epilepsy center
