

レポート

全国てんかんセンター協議会総会 (JEPICA 2015)
【2015年2月15日：東京医科歯科大学M&Dタワー (東京)】

てんかんセンターの役割をテーマに 現在の取り組みと将来の課題を発表

座長：亀山茂樹氏 (国立病院機構西新潟中央病院 脳神経外科)
中里信和氏 (東北大学大学院医学系研究科 てんかん学分野)

全国てんかんセンター協議会総会 (大会長：前原健寿氏：東京医科歯科大学脳神経外科教授) が2月14日、15日の2日間、東京医科歯科大学内にて開催された。期間中は各地のてんかんセンターからの現状報告、てんかん基礎講座、教育講演など多岐に渡る発表が行われた。本稿ではそれらの講演の中から、シンポジウム2「てんかんセンターの現状と課題2」の概要を紹介する。

◎症例検討会で関心高めて連携進める

近畿大学脳神経外科の中野直樹氏は「当院におけるてんかん診療院内連携の現状」と題して、院内連携に向けた取り組みについて報告を行った。

同科がてんかん外科診療を始めた当初は、周辺施設や他県からは患者が紹介されるものの、肝心の院内他科からの紹介例は皆無だったという。そこで中野氏は、院内のてんかん連携を図るべく「院内てんかん症例検討会」を計画した。小規模な会だったが、始めてみると第1回から盛況だったという。

検討会は年4回の頻度で現在も継続している。内容は症例検討やトピックスなどで、時には実臨床に沿った脳波測定やてんかんの見方などのテーマも盛り込む。さらに看護師教育を目的にビデオ脳波モニタリングの視聴も実施した。活発な議論を促すため、机の配置をスクール形式から島形式に変更するなど随所に工夫を重ねてきた。

こうした活動の甲斐あって、昨年には院内の他診療科からの紹介手術例も生まれつつある。心因性発作の患者を脳神経外科から精神神経科に逆紹介する事例も出てきた。中野氏は「徐々にではあるが(院内)連携はなされつつある」と活動の成果を示した。

◎各地のセンターと連携で人材を育成

国立病院機構奈良医療センターの星田徹氏は「てんかんセンター開設から4年を迎えて」と題して、センターにおける人材育成について講演した。

同センターがてんかんセンターを開設したのは4年前。センター開設とともに、患者の数は順調に伸びている。

人材の育成では、静岡てんかん・神経医療センターや西新潟中央病院の看護師研修に看護師を派遣しててんかん学を学ぶ機会を作った。初診対応/病態説明/生活指導できる看護師を育てるため、京都大学てんかん・運動異常生理学講座にも看護師を派遣している。

現在、同院では実際に看護師が初診対応を行う。定型的な質問を先に済ませておけば、問診を引き継ぐ医師はさらに掘り下げて話を聞けるからだ。

看護師だけでなく、脳波技師も東北大学てんかん科の研修に派遣するなど育成に努めている。その結果、昨年の長時間ビデオ脳波モニタリング検査は4年前の3倍以上に増加した。

星田氏は「てんかん専門職員を養成する体制がなければセンターは立ちいかなくなる」と指摘。そのためには内外の協力体制が大切だと述べ、全国のてんかんセンターの連携を訴えた。

◎学習機会作り専門医と看護師を育成

東京都立神経病院脳神経外科の森野道晴氏は「東京都立神経病院 てんかん総合治療センター設立の今後の問題点」と題して、同センターで実践している各種取り組みを報告した。

同院は、てんかん外科の増加に伴い昨年8月にてんかん総合治療センターを開設した。手技を習得したい若手脳外科医の受け入れも行っている。

森野氏は今後の課題として、てんかん専門神経内科医、看護師、脳外科専門医を目指す若手教育を挙げる。

神経内科医の育成については、平日朝に脳外科と神経内科で合同カンファレンスを実施する。カンファでは術前検討、脳波所見の検討などを行う。

看護師の育成についても、院内で「てんかん患者の看護を考える会」を行う予定だ。同会では臨床の現場で生じたトラブルを手本に看護学を学ぶ。

若手の育成については、月2回の頻度で勉強会を実施。臨床で遭遇した事例や疑問を主題に若手医師が講師を務めるセミナー形式で行われている。

森野氏は「総合治療センターという看板を掲げた以上は、日本一のセンターになる努力が必要だ」と述べ、内科てんかん専門医とてんかん外科ができる外科医の育成、看護を含めた総合治療体制の確立などに意欲を示した。

◎大学が担うべき役割と現状を報告

東北大学大学院てんかん学分野の中里信和氏は、専門診療における「危険な誘惑」について講演を行った。

1つめは「新患枠を増やしたい」「外来だけで勝負をしたい」という誘惑だ。

入院検査による鑑別診断を重視する中里氏は、てんかん科が保有する4床のてんかんモニタリングユニットで実施可能な検査枠「年間200人の新規入院の確保」を新患の上限として、実質的には新患の数を絞り込んでいる。

現在の新患外来は3カ月待ち。スタッフから「新患枠をもう1枠増やしましょう」と提案されたが、中里氏は「数で勝負してはダメだ」と諫める。入院検査を伴わないで新患外来を増やして

も、問題は解決できないからだ。

2つめは「なじみの患者を増やしたい」という誘惑だ。治療によって患者の状態が改善すれば、最後までその患者を見たいと思うのは心情だろう。しかし中里氏は、再診に忙殺されると入院検査や外科治療など大学本来の任務が果たせないと指摘。たとえ患者が希望したとしても、状態が良くなれば近医に逆紹介するべきだと訴える。

3つめは「スタッフの囲い込み」という誘惑だ。自施設で人が育てばずっと一緒に仕事をしたくなるものだ。しかし中里氏は「良い大学は外に種をまく」として、優れた人材を輩出することも大学病院の責務だと述べた。

◎アンケートで地域連携の課題を調査

国立病院機構長崎医療センターの戸田啓介氏は、長崎県下の神経系医師を対象としたアンケートの結果から連携の理想と現実について講演した。

同院は、てんかんモニタリングユニットを4床備える当地の基幹病院である。地理的には県中央部に位置する。

長崎県下における診療連携体制を詳しく把握するため、戸田氏は、長崎県下の神経系医師(90名)を対象に行われたアンケート結果を解析した。

紹介の必要性を感じる時について聞くと、「手術適応の検討が必要な時」や「発作のコントロールがつかない時」が上位を占めた。一方で、自由回答では、コントロールの定義、薬剤抵抗性てんかんの判断基準など、難治てんかんの定義に関する疑問の声も多かった。中には「患者を紹介できる施設がわからない」との声も認められた。

戸田氏はアンケートの結果から、現在の長崎県下における問題点は、①診療を行う場の問題・人の問題②診療の質の問題③情報交換の場の問題——の3点にあると指摘。解決の道筋として診療ネットワークによる情報提供、基本的な教育的情報の発信と共有、カンファや研究会など医師同士が情報交換できる場の活用などを提唱した。

◎静岡県下でのてんかん診療パスを提案

国立病院機構静岡てんかん・神経医療センターの久保田英幹氏は「静岡におけるてんかん地域連携の試み」と題して、現在進行している当地の連携パス体制整備の現状を報告した。

厚生労働省は来年度よりてんかんの地域診療連携体制の整備事業を開始する。てんかん診療連携の今後を大きく左右する重要なモデル事業だ。静岡県も本事業への参画を決めている。

静岡てんかん連携パス構想は「1次～3次医療施設を往来する双方性あるいは多方向性パス」と「患者教育」が特徴の連携モデルである。患者の紹介に用いる「診療情報提供書」、患者の個人記録というべき「てんかん診療情報シート」、自己学習資料にあたる「発作ノート」などの資料を活用する。

構想では、専門医や高次施設への紹介時には定型の提供書(依頼)を用いて患者を紹介。紹介を受けた施設は診断結果や治療方針を記載した共通診療情報提供書(返書)、診療情報シート、発

作ノートをつけ患者を紹介元に返す。体系的で利用しやすいシステムだ。

久保田氏は、まずはてんかん診療の医療連携について「当面の準備」はできたと述べる。一方で、今後の課題として「てんかんとかわりのない診療科との連携」、「地域連携」、「災害対策」にも取り組む必要があると述べた。

◎遠方の難治患者を病診連携でカバー

国立病院機構西新潟中央病院小児科の遠山潤氏は「新潟県での小児てんかん診療連携の実際と課題～Dravet症候群症例を通して～」と題して、離れた地域に住む難治てんかん患児の治療と病診連携の実例を紹介した。

Dravet症候群は、乳幼児時期に発症する難治てんかんの代表例である。痙攣重積状態に至ることも少なくない。

重積状態が長時間続くと脳に不可逆的変化が起きるため、重積時の対応は近医に頼らざるを得ない。遠山氏が紹介した事例は、いずれも西新潟中央病院でも治療を受けているが、普段は同院から離れた地域に住み、近医で治療管理を受けている患児たちである。

Dravet症候群は治療も難しいことで知られている。カルバマゼピンやフェニトインなど標準的治療薬では状態を悪化させることがある。痙攣を止めるためにホスフェニトイン静注をしたところ悪化した例もある。特殊な治療薬として臭化カリウムやスチリペントールを用いることもある。

遠山氏は実際の連携事例を挙げた上で「重積をきたす難治例をセンターのみで治療するには限界がある」と指摘。治療方針を決定した後は、近医との連携構築が重要になると述べた。

◎てんかん2次診療施設の形成が急務

最後にコメンテーターを務める国立精神・神経医療研究センターの大槻泰介氏が、センターを中心とする連携体制の普及と今後について講演した。

中核施設を中心とする病診連携構想は、脳卒中領域やがん領域で実現している。てんかん領域も同様のはずだが明らかに他の領域より遅れている。

原因の1つとして、大槻氏は「患者が声を上げづらい状況」と指摘する。その上で「患者の声を代弁するのも拠点施設・全国てんかんセンター協議会の役割だろう」と訴える。

ではセンターが全国に普及した後はどうすべきか。大槻氏は、①てんかんについて学べる市民公開講座の開催②脳波判読の講習会③地域の2次診療施設の形成——などの役割を挙げる。

大槻氏は特に③を重視する。非専門医とセンターだけでは、百万人ともいわれるてんかん患者を診療することはできない。てんかん医療に通じた2次診療施設の協力がなければ、せっかくの拠点施設もパンクしてしまう。

大槻氏は、てんかんの地域診療連携拠点の整備事業など「重要なターニングポイントに来ている」と指摘。その上で医師一人ひとりが、これから3年5年の単位で連携を実現させるという強い意志を持つ必要があると訴えた。