

レポート

●第36回日本てんかん外科学会 特別講演2
(2013年1月17日・岡山コンベンションセンター)

てんかんの外科治療と医療ネットワークの未来

座長：星田 徹氏(国立病院機構 奈良医療センター)

演者：大槻泰介氏

(国立精神・神経医療研究センター てんかんセンター(脳神経外科))

脳卒中領域・がん領域などでは、地域連携バス、連携拠点病院の整備が進められている。同様にてんかん領域でも、2011年に発生した東日本大震災とこれに伴う計画的避難を機会に、医療連携・医療ネットワークの重要性が注目を集めはじめた。この講演では、厚生省研究班「てんかんの有病率等に関する疫学研究及び診療実態の分析と治療体制の整備に関する研究」の主任研究員であり、ウェブサイト「てんかん診療ネットワーク」の運営委員でもある国立精神・神経医療研究センターの大槻泰介氏が登壇し、てんかん医療における連携のあり方とその目標について解説が行われた。その概要を紹介する。

◎てんかん外科手術数は英国の約半分

国内のてんかん外科手術は、1年間に何例行われているのだろうか。2004年の全国調査によると、国内の年間手術数は436例(586件)。ちょうど人口1,000万人あたり35.9人の計算になる。

この数は、諸外国と比べると非常に少ない。人口1,000万人あたりのてんかん手術数は、米国(1991年)60.3人、英国(2003年)70.3人、フランス(2008年)61.5人にのぼる。日本の年間手術数は、英国の約半分に過ぎない。

米国国立衛生研究所は、米国内における「外科手術の適応のあるてんかん患者」を年間2,000～5,000人と推測する。これを日本の総人口で再計算すると、国内で外科手術が必要な患者数は年間1,100～2,800人となる。すなわち現状では、国内の手術適応患者にも十分に対応しきれていない。

一方で、国際抗てんかん連盟は、基礎的なてんかん外科施設の数について「人口200万人あたり1施設の整備」を提唱している。これを日本の総人口で再計算すると、国内で必要とされる施設数は、ざっと60施設となる。

現在、国内では43の施設(2004年調

査)がてんかんの外科手術に従事している。施設の数だけをみれば、日本も決して少なくはないのである。

◎原因はてんかん診療モデルの不在

それでは、なぜ日本でてんかん外科手術の数は少ないのだろうか。大槻氏は手術数が伸びない理由として、てんかん診療モデルの不在を指摘する。

てんかん診療モデルとは、患者の最初の受け皿となる「1次診療」(プライマリ・ケア)、てんかんの診断と治療を実施する「2次診療」(専門医)、外科治療など包括的な診断・治療を担う「3次診療」(てんかんセンター)という一連の連携モデルを指す概念である。

てんかんの効率的な診療には、連携モデルが欠かせない。しかし日本では、一般診療医とてんかん専門医の連携モデルが構築されてこなかった。

大槻氏は、日本のてんかん医療体制の問題点として「どこで誰がてんかん診療を実施しているか、お互いにわからない状況」だという。事実、東日本大震災に伴う福島県の計画避難の際、現地の診療医から「患者をどこに紹介すればよいかわからない」との声が上がっていた。こうした状態を、大槻氏は

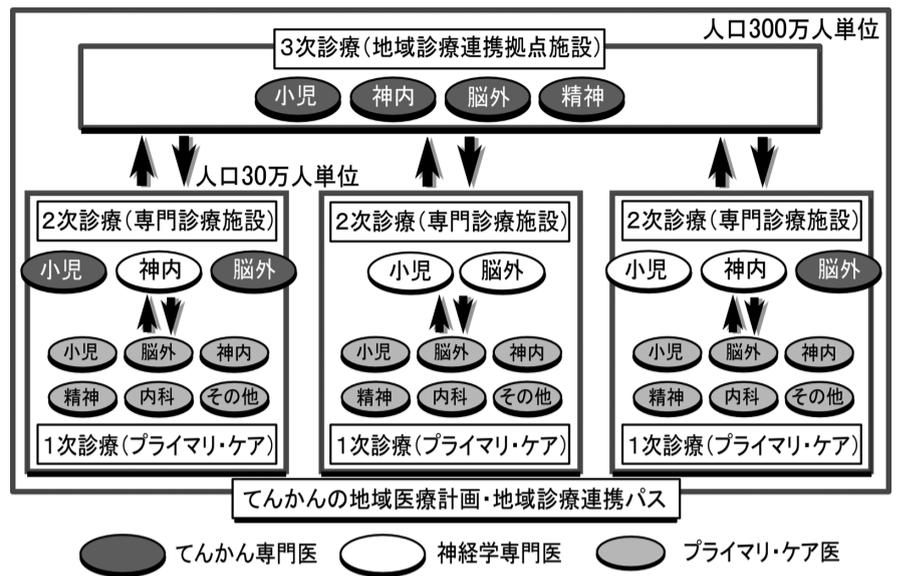


図 てんかん診療ネットワークの基本ユニット

「診療科のモザイク」と表現する。

◎てんかん診療ネットワークを整備

そこで大槻氏は、てんかん診療の地域診療連携の推進を目的とした研究事業「てんかん診療ネットワーク」の登録事業を始めた。登録には日本医師会、日本てんかん学会も協力した。その結果、2次診療施設として664施設、3次診療施設として136施設が登録された(2013年1月現在)。このリストは、ウェブサイト¹⁾で確認できる。

問題は、これらをいかに有機的に結び付け、効果的なてんかん診療ネットワークを構築していくかである。

そこで大槻氏は、ユニット制を提唱する(図)。1次診療施設と2次診療施設を1つの単位(ユニット)として、その上層に、ユニット内では治療が難しい患者を担う3次診療施設(地域診療連携拠点施設)を置くというものだ。

もちろん、患者を一方向に流すだけでは、3次診療施設がパンクしてしまう。構想では、治療の段階や発作コントロールの状態に応じて、患者を1次～3次施設の間をパスしていくことで切れ目のないケアを目指していく。

大槻氏は、ネットワークが実現すれば、質の向上と資源の有効利用、さらに「手術で治療できるてんかんの早期

発見・治療が可能になる」とした。

◎危機意識が欠けているのではない

必要な患者に対するてんかん外科手術を進め、医療連携をうまく機能させていくためには、現状では、何が足りないのだろうか。大槻氏は「あえていえば“危機意識が欠けている”のではないだろうか」と苦言を呈する。

大槻氏は1例として、てんかん患者の交通事故報道に対する受け止め方を挙げる。大槻氏は「報道を受けて、多くの人が(抗てんかん薬を服薬していなかった)患者本人に問題があるんだといったが、本当にそうだろうか」と指摘する。彼が地域でケアを受けていれば事故は起きなかったのではないのか、そもそも地域のてんかんケアプログラムは存在していたのか――。医療界からそうした声が上がらないことに、大槻氏は危機感を感じたという。

従来、てんかん医療を取り巻く論争は、どちらかといえば各診療科の問題とされてきた。しかし大槻氏は、「診療科や学会組織の枠を超えた診療と研究の推進が必要である」と指摘。医療界全体が、危機感を持って取り組む必要があると訴えた。

*

1) <http://www.ecn-japan.com/>