

全国保健所アンケートに基づくてんかんの 地域保健支援体制に関する実態調査

フジ 藤井 正美* 石丸 泰隆^{2*} タカハシ 高橋 幸広^{2*} エガミ 恵上 博文^{2*}
ニシダ 西田 秀樹^{2*} オカ 岡 紳爾^{3*} シラベ 調 恒明^{4*}

目的 てんかんは人口の約1%を占める決して珍しくない病気であり、近年、高齢化とともにてんかん患者が増加している。また就学、就労、運転免許などの社会生活面や障がい者福祉などでも患者は多くの問題を抱えている。しかしてんかん患者の抱える問題が地域保健行政に十分理解されているとは言い難く、医療・介護・福祉の連携体制の不備も指摘されている。そこで、てんかんに関する地域保健活動の実態を把握し、今後の支援体制や啓発活動に活用することを目的に全国保健所を対象に実態調査を行なった。

方法 全国490か所の保健所を対象にてんかんの地域保健支援体制に関するアンケートを実施した。方法は自記式調査票を保健所に郵送、担当保健師1人が代表して回答・返送する形式とし、平成26年9～10月に実施した。調査内容は保健所で受けたてんかんに関する相談の有無および内容、研修会等実施の有無、保健所で扱う難病および感染性疾患の研修との対比等とした。

結果 全国347保健所から回答を得た（回収率71%）。内訳は都道府県型保健所（県型）263か所（72%）、指定都市・中核市・政令市・特別区保健所（市型）84か所（67%）であった。保健師がてんかんに関する相談を受けた経験は73%（県型69%、市型88%）であり、市型に多かったが（ $P<0.01$ ）、適切に対応できるという回答はわずか10%であった（県型、市型で差はなし）。相談の内容は医療機関、症状・将来の不安が多かった。保健師が把握している研修会の開催は専門職、住民対象がともに8%であり、県型（専門職、住民ともに5%）に比べ市型（専門職17%、住民18%）で多く開催されていた（ $P<0.01$ ）。またこの割合は他の保健所が扱う疾患の研修会（21%～70%）と比べ有意に少なかった（ $P<0.01$ ）。てんかんについての知識は保健師の76%が必要と考え、60%は研修会があれば参加したいと回答した。

結論 多くの保健所保健師はてんかんに関する相談を受けている反面、適切には回答できていないと感じている。またてんかんの知識は必要と感じているが、研修等を通して知識の修得ができない境遇にある。これらの結果を踏まえ、今後はてんかん学会・協会、医師会、医療機関等が行政と協働し、てんかんの啓発活動を地域保健に取り入れることが重要である。さらに都道府県単位に包括的高度専門てんかんセンター等を設置し、行政保健師や介護・福祉・教育等専門職が情報収集のできる環境整備が望まれる。

Key words : てんかん, 社会調査, 保健所, 保健師, 医療相談, 啓発活動

日本公衆衛生雑誌 2015; 62(10): 609-616. doi:10.11236/jph.62.10_609

I 緒 言

てんかんは「大脳ニューロンの過剰な突発的発射

に由来する反復性の発作を主徴とする慢性の脳疾患であり、種々の原因が存在し、様々な臨床症状および検査所見を呈する」とWHO（世界保健機関）が定義している^{1,2)}。このてんかんの有病率は0.5～0.8%と報告され³⁾、比較的頻度の高い疾患であるが、原因および症状が多様なため、診断が難しく、適切な治療や指導が行われていない事例も多く存在する。それに伴い、てんかんの認識度の差異から社会における対応は様々であり、社会の理解不足から生

* 山口県周南健康福祉センター

^{2*} 山口県保健所長会

^{3*} 山口県健康福祉部

^{4*} 山口県環境保健センター

責任著者連絡先：〒745-0004 山口県周南市毛利町
2-38 山口県周南健康福祉センター 藤井正美

じる偏見も根強く残っている。そして近年てんかん患者の起こした重大交通事故が報道され、社会問題となっている一方、病気により就学や就労等の社会生活が制限されている患者も少なくない⁴⁾。またてんかんを持つ児童生徒への対応が学校保健においてしばしば問題となっている⁵⁾。さらに、てんかんの発症率は人口10万人当り年間16~51人であるが⁶⁾、60歳を超えると127人/10万人とする報告⁷⁾や、65~74歳では70.5人/10万人、75~84歳では168.5人/10万人とする報告⁸⁾があり、先進国で高齢者のてんかん発症率が高いということが問題になっている。高齢化が著しい我が国においても正確な疫学調査はないが、高齢者のてんかん発症率は高いものと推察され、問題視されている⁹⁾。近年、厚生労働省は、地域において医療、介護、福祉を含めた生活支援サービスが適切に提供される体制、いわゆる地域包括ケアシステム^{10,11)}の構築を推進している。てんかんを持つ患者、とくに高齢者や障がい者は、繰り返す発作や偏見のため、地域に融け込めず、この制度の中で、予防、医療および介護面において多くの問題をかかえることが推測される。

一方、地域保健において、てんかんという疾患に対する行政の関心度は、他の福祉行政に挙げられている疾患（神経難病等）に比べ高いものではなく、患者にきちんと対応できる特定の行政部署はなく支援体制も十分とは言えない。これはてんかんの原因が多様であり、発作の強度や頻度に個人差があるため、ひとつの疾患単位として行政の施策や事業に組み込み難いという側面があるように思われる。そのため医療福祉制度の狭間で保健行政の恩恵を享受できないてんかん患者も多く存在する。また厚生労働省が推進する「5疾患5事業および在宅医療」のような重点施策にてんかんが含まれていないため、有病率としては高いが、医療福祉介護事業としての予算措置が難しいという側面もある。

そのような状況下、厚生労働省の研究班、日本てんかん学会および日本医師会では地域における包括的てんかん診療ネットワーク^{12,13)}の構築を推進している。さらに今後、このネットワークを推進するためには、行政が現在行っているてんかんに関する支援体制について実態調査をおこなうことが重要である。そこで今回、我々は全国の保健所におけるてんかんに関する保健活動の実態を把握し、今後の地域支援体制の構築に反映させることを目的に保健所保健師を対象としたアンケートを実施した。

II 研究方法

1. 調査方法

全国490か所の保健所（平成26年9月1日現在）を対象に各保健所に自記式調査票を郵送、担当保健師1人が保健所を代表して回答・返送する形式とした。調査は全国保健所長会理事会において承認を得た後、平成26年9月30日~同年10月27日の期間に実施した。

2. 調査内容

調査票の内容に関しては、あらかじめ山口県内の保健所においてプリテストを実施し、項目を修正した後に全国調査を実施した。調査内容は以下の10項目である。

- 1) 保健師としての経験年数（5年未満、6~10年、11~15年、16~20年、21年以上）。
- 2) 圏域内の障がい者福祉（難病を含む）で対応する住民または家族からのてんかんに関する相談の有無。
- 3) 住民からてんかんに関する相談があった場合、適切に回答できるか。
- 4) 今までに受けたてんかんに関する相談内容。（複数回答可）（相談内容：医療機関、症状への不安、発作時の対応、薬物を含む治療、将来の不安、医療費を含む経済的な相談、車の運転、就労、就学・学校生活、その他）
- 5) 過去3年間に圏域内で保健師・専門職（都道府県・市町村）を対象としたてんかんに関する講演会や研修会の有無。
- 6) 過去3年間に圏域内で住民を対象とした行政（都道府県・市区町村）が企画するてんかんの講演会・研修やセミナーの有無。
- 7) 過去3年間に圏域内で実施された下記疾患についての保健師・専門職を対象とした講演会やセミナーの開催の有無（アルコール依存症、うつ病、統合失調症、認知症、発達障害、薬物依存症、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、AIDS、肝炎）
- 8) 保健指導を行うにあたり、てんかんに関する知識は必要と思うか。
- 9) てんかんに関するセミナーや講演会が開催されたら参加してみたいか。
- 10) 今後のてんかんの医療連携・介護・福祉に関する医師会・保健所・地方自治体への要望等の自由記載。

3. 統計分析

「県型保健所と市型保健所」および「てんかんとその他の疾患」のデータ比較には Pearson's chi-

square test を用いて統計解析を行い、 $P < 0.05$ を有意差ありと判定した。

4. 倫理的配慮

このアンケートは平成26年度厚生労働科学研究委託費（障害者対策総合研究事業）「てんかんに対する総合的な医療の提供体制整備に関する研究」の分担研究として実施される調査であることおよび研究の趣旨や調査票の内容については全国保健所長会の会長および学術担当理事5人に諮り、調査に問題がないとの了解を得た後に実施した。また回答のあった保健所および担当者の個別情報は一切公表しないこととし、アンケートにその旨を記載した。

Ⅲ 研究結果

全国347保健所からアンケートの回答を得た（回収率71%）。内訳は都道府県型保健所（県型保健所とする）396施設中263施設（72%）、指定都市・中核市・政令市・特別区保健所（市型保健所とする）94施設中84施設（67%）であった。アンケート集計結果を下記に示す。

1. 保健師の経験年数

5年未満 12%、6~10年 9%、11~15年 7%、16~20年 12%、21年以上 60%であった。保健師の経験16年以上が全体の72%を占めていた（図1）。経験年数の分布において県型と市型保健所間に有意な差はなかった。

2. てんかんに関する相談

253人（73%）の保健師が相談あり、93人（26.7%）が相談なしと回答し、記載なし（不明）1人であった。相談ありと回答した内訳は、広域を管轄する県型保健所261施設では179人（69%）、住民個人と直接対応することが多い市型保健所84施設では74人（88%）であり、統計学的に市型保健所で有意に相談の割合が高かった（ $P < 0.01$ ）（図2）。

てんかんに関する相談に適切に回答できるかとい

う質問に対して、できる33人（10%）、少しできる253人（73%）、できない30人（17%）であった（図3）。

相談の内容については医療機関142人（41%）、症状への不安127人（37%）、将来の不安107人（31%）、薬物を含む治療103人（30%）、発作時の対応87人（25%）、就労87人（25%）、医療費を含む経済的な相談81人（23%）、車の運転63人（18%）、就学・学校生活42人（12%）であった。その他として、合併する精神症状への対応、受けられる医療福祉療育サービス、出産育児の不安、予防接種などが挙げられていた（図4）。

図2 てんかんに関する相談

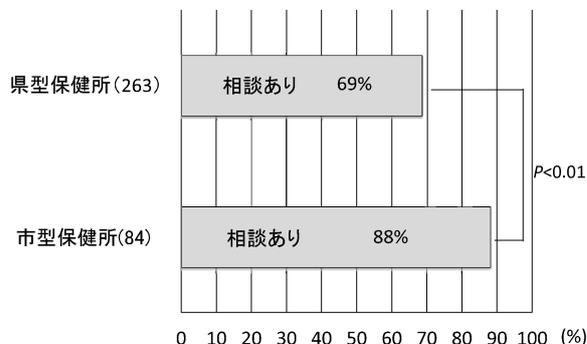


図3 てんかんに関する相談に適切に回答できるか

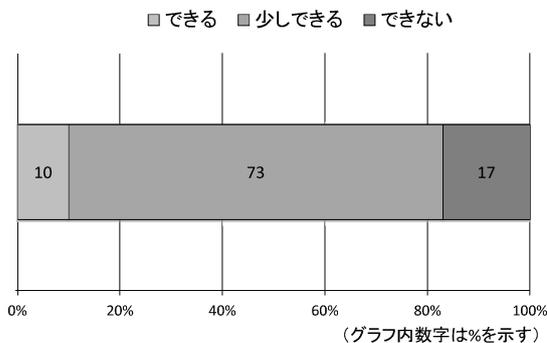


図1 保健師の経験年数

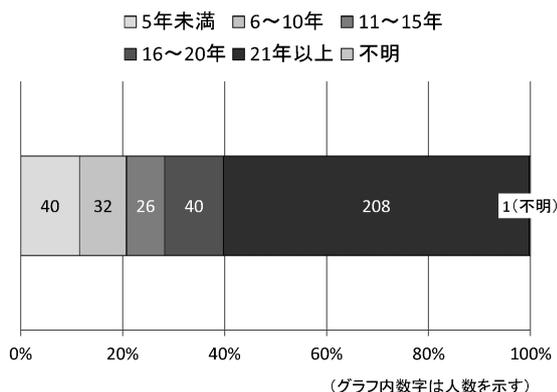
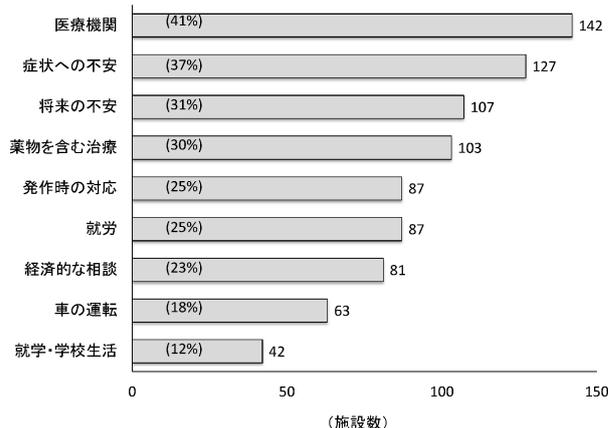


図4 てんかんに関する相談の内容



3. 講演会, 研修会, セミナーの開催

保健師・専門職を対象としたてんかんの講演会や研修会の開催は26施設(8%) (内訳: 県型保健所12施設5%, 都市型保健所14施設17%), 住民を対象とした行政(都道府県・市町村)が企画するてんかんの講演会, 研修やセミナーの開催は29施設(8%) (内訳: 県型保健所14施設5%, 市型保健所15施設18%)であった(図5)。

一方, 他の疾患に対する保健師・専門職を対象とした講演会, 研修会やセミナーの開催については, 発達障害, うつ病が70%と最も多く, アルコール依存症(67%), 認知症(58%), 統合失調症(44%), パーキンソン病(40%), 筋萎縮性側索硬化症(ALS)(36%), 薬物依存症(36%), AIDS(23%), 肝炎(21%)の順であった。最も少ない肝炎でも21%の施設での開催があった(図5)。てんかんと開催の最も少ない肝炎(21%)と比較しても, 統計学的に極めて有意にてんかんに関する研修会等の開催(8%)が少なかった($P < 0.01$)。

保健指導を行うにあたり, てんかんに関する知識は必要かとの問いに, 265人(76%) (内訳: 県型保健所73%, 市型保健所86%)が必要, 79人(23%) (内訳: 県型保健所26%, 市型保健所14%)が少し必要と回答した。必要なしと回答した保健師はいなかった(表1)。てんかんの研修会に参加してみたいかとの問いには207人(60%) (内訳: 県型保健所

58%, 市型保健所65%)が参加したい, 5人(1.4%) (内訳: 県型保健所2%, 市型保健所0%)が参加したいとは思わない, 134人(39%) (内訳: 県型保健所40%, 市型保健所35%)がどちらとも言えないと回答した(表2)。

4. 自由記載

自由記載に関しては, 1) 医療に関する内容, 2) 保健所の相談対応に関する内容, 3) 福祉制度・サービスについての内容, 4) 教育, 研修に関する内容, 5) 社会生活に関する内容に分類し, 類似の内容はひとつにまとめて, すべてを記載した。

1) 医療に関する内容として, 「てんかんの適切な診断・治療ができる医師や施設が少ない」, 「専門機関が身近にない」, 「安心して相談・通院・治療ができる医療機関が分からない」といった記載があった。

2) 保健所の相談対応に関する内容としては, 「てんかんのみの相談は少なく合併する知的・精神障害の相談がほとんど」という記載が多かった。また「保健所との関わりは少なく, 市町村・医療機関との連携が必要」という意見があった。さらに「保健所ではてんかんは身近ではあるが, 知らない病気」という声も聞かれた。

3) 福祉制度・サービスについての内容として, 「てんかんの精神障害者保健福祉手帳の等級は発作型と頻度のみによって決定されており, 日常・社会生活の実情に即して判定されていないこと」, 「てんかんに対する障害者総合支援法に基づく適切な障害福祉サービスが確立されていないこと」, 「福祉的サービスが必要な方が多いため医療機関でも支援サービスに関する情報が提供できる部署を設置してほしいこと」, 「県行政の中でてんかんを担当する部署が分散して分かりにくい(高齢者のてんかんなら高齢者福祉, こどもなら児童福祉, 成人なら障害者福祉)こと」が挙げられていた。

4) 教育, 研修に関する内容としては, 「市民公開講座や研修会開催の要望(とくに地方)」が多かった反面, 「予算の確保ができず, 研修会の開催や参加が難しい」という記載があった。また「てんかんについてのリーフレットやマニュアルがあると便

図5 保健師・専門職を対象とした講演会, 研修会やセミナーの開催

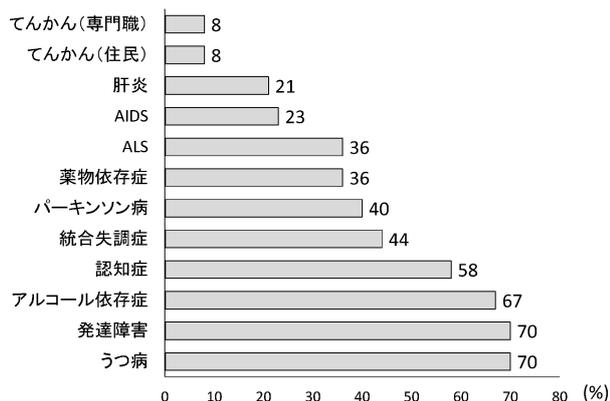


表1 てんかんの知識は必要か

保健所区分 (n)	必要 n (%)	少し必要 n (%)	必要ない n (%)	不明 n (%)
県型 (263)	193(73.3)	67(25.5)	1(0.4)	2(0.8)
市型 (84)	72(85.7)	12(14.3)	0(0.0)	0(0.0)
全体 (347)	265(76.3)	79(22.8)	1(0.3)	2(0.6)

表2 てんかんの研修会等に参加したいか

保健所区分 (n)	参加したい n (%)	参加したくない n (%)	どちらとも言えない n (%)
県型 (263)	152(57.8)	5(1.9)	106(40.3)
市型 (84)	55(65.5)	0(0.0)	29(34.5)
全体 (347)	207(59.7)	5(1.4)	135(38.9)

利」,「最新治療等に関する情報をホームページで閲覧できるような環境整備を希望する」という記載もあった。

5) 社会生活に関する内容では就労に関する内容が多かった。「てんかんをすべて精神疾患ととらえる職種があり啓発が必要なこと」,「てんかんに対する雇用側の憶測により,不採用となるケースが多数あり,労働行政の啓発と協力が不可欠」とする意見,「就労が上手くいかず,また偏見の目を気にしながら社会生活が上手く営めず,家にひきこもりがちな事例」が挙げられていた。

Ⅳ 考 察

全国保健所からのアンケート回収率が71%と高く,回答した保健所保健師は,約80%が保健活動11年以上と経験豊富であった。また保健所保健師は,長年にわたり行政保健業務に従事しており,ほぼ均一な専門的知識を持つ職種であり,本調査における選択バイアスによる偏りは少なく,信頼度の高い調査結果と考えられる。今回の調査によって,保健師を通して,保健行政におけるてんかん患者の支援体制の実態と問題点が明らかとなった。

1. てんかんに関する相談

てんかんに関する相談については73%と多くの保健師が相談を受けている実態が明らかになった。しかしてんかんの相談に適切に対応できると回答したのは,わずか10%であり,保健師がてんかんの相談に十分対応できていないことが明らかになった。この10%という低い値と「保健所ではてんかんのみの相談は少なく,合併する知的・精神障害の相談がほとんど」や「てんかんは身近ではあるが,知らない病気」という自由記載の内容から,行政上てんかんのみでは直接の保健業務に含まれないため,保健師の関心度が低くなっている可能性が推測される。この質問の中で73%が「少しできる」と回答しているが,「少しできる」という判断にはその程度に幅があり,アンケートの選択肢の限界と考えられ,この部分の詳細な評価を行うことができなかった。

相談内容としては医療(医療機関,症状,治療)に関する相談が多く,将来の不安,就労・経済的問題がそれに続いていた。このように保健師はてんかんに関する多様な相談を受けてはいるが,十分に対応できていないと感じていることが把握できた。てんかんに関わるこれらの諸問題に保健師が適切に対応できるようにするためには,研修会などを通して,保健師の関心を高めたり,てんかんについて気軽に相談できる医療ネットワークづくりが望まれる。

2. てんかんに関する研修等の開催

てんかんに関する講演会,研修会,セミナー等の開催については,専門職,一般対象がともに8%にとどまっており,この値は他の疾患の研修会開催(21%-70%)と比べ有意に低値であった。

一方,保健師は76%がてんかんに関する知識が必要と回答し,少し必要と回答した23%を大きく上回っていた。さらに,60%は研修会等へ参加したいと回答していた。この結果は保健所が直接業務として難病,知的・精神障害に付随して,てんかんの相談を受ける事例が多いため,保健師はてんかんに関する知識が必要で,それを修得したいと考えていることが伺える。さらに「予算の確保が難しい」といった自由記載の内容から,保健師は積極的に研修等に参加したいと考えているが,地方自治体の予算不足などにより研修が受け難い境遇にあることが分かった。

また保健所管内での専門職および住民に対するてんかんに関する研修会等の開催は,県型保健所(専門職5%,住民5%)の方が市型保健所(専門職17%,住民18%)に比べ,どちらも統計学的に有意に少なかった。この結果は県型保健所が多く管轄する地方において,とくに情報を入手する手段が少ないことを示している。

これらの調査結果から,今後は何らかの事業等で予算措置や経済的支援を得て,とくに地方に重点を置いて出前講義,研修会および公開講座等の開催,啓発に役立つリーフレットの作成およびホームページの開設等を行い,保健師を含む専門職や住民への啓発活動を推進することが望まれる。

3. てんかんに対する保健業務支援体制

県型保健所と市型保健所を比較した場合,てんかんに関する相談および研修会・セミナー等の実施割合は,いずれも有意に市型保健所が高かった。これは県型保健師が市町村を広域に管轄し支援する体制になっており,健康危機管理,精神疾患,難病,感染症以外に直接の住民サービスを担うことが少ない反面,市型保健師はてんかん患者にも必要となる自立支援サービス,障害年金や精神障害者福祉手帳の手続き等の直接住民に身近な保健サービスも担当するため,割合が高くなっているものと考えられる。

一方,市区町村にもその規模によって保健サービスに格差がある。保健所を独自に設置している指定都市・中核市・政令市・特別区では医療・介護・福祉の資源が人的,施設的に豊富であり,てんかんの相談や研修会の開催に対応しやすい環境にあるが,地方の市町村ではこれらの資源に乏しく,十分に対応できているとは言い難い。そこで地方の中小規模

市町村の保健活動を重層的にサポートする県型保健所の保健師には、てんかんの正しい知識や医療福祉情報を市区町村へ提供することが求められている。

また自由記載にあるように、行政の中で「てんかん」という疾患を担当する保健部署が分散している点（高齢者のてんかんなら高齢者福祉，こどもなら児童福祉，成人なら障害者福祉）も、てんかんの相談体制に支障をきたしている一因と考えられる。

これらの現在の保健業務体制から考え、行政機関において、てんかんに特化した部門を設けることが難しい現状では、各地域（たとえば都道府県単位）に、保健師や介護専門職がてんかんについて専門的な知識や情報を容易に入手できる病院を含めた医療保健環境の整備が求められている。

4. 今後のてんかん地域保健活動

今回の調査において、てんかんの相談内容は、医療、就労、就学、経済的支援、自動車免許、医療福祉サービス、育児など、多岐に及んでおり、てんかん患者さんが、生活に多くの不安を感じている実態が明らかになった。自由記載の中には、近くに安心して治療を受けられる施設が少ない、もしくはその情報がない、といった医療機関に関する問題点が指摘されていた。また社会生活面では、労働行政への啓発の必要性が挙げられ、さらに就労がうまくいかず偏見の目を気にして、家にひきこもる事例の報告が記載されていた。

このように多くの問題を抱えるてんかん患者が社会で安心して生活できるよう、また高齢者のてんかんが増加するなかで、よりよい地域包括ケアシステムが構築できるよう、直接住民のサービスを行う市区町村保健師、介護・社会福祉士等の専門職や保健所保健師はてんかんについて適切な情報提供を行うことが求められている^{5,14,15)}。

てんかんへの関心が高まる中、2015年2月、WHO常任理事会は社会啓発活動を含めた組織的なてんかん医療の推進を各国政府に求める決議を採択している¹⁶⁾。この世界的な潮流も踏まえ、我が国においてもてんかんの社会啓発活動を地域の隅々までさらに波及させる必要がある。そのためには、これからの医療計画策の一つとして都道府県単位にてんかんに関する医療・介護・福祉・教育等の情報を住民や専門職に提供できる多職種から構成される包括的高度専門てんかんセンターの設置が望まれる。

V 結 語

多くの保健所保健師はてんかんに関する相談を受けている反面、適切には回答できていないと感じている。またてんかんの知識は必要と感じているが、

研修等を通して知識の修得ができていない境遇にある。これらの結果を踏まえ、今後はてんかん学会・協会、医師会、医療機関等が厚生労働省、地方自治体および保健所と協働し、てんかんの支援体制および啓発活動を地域に取り入れる努力が必要である。

本研究は平成26年度厚生労働科学研究委託費（障害者対策総合研究事業）「てんかんに対する総合的な医療の提供体制整備に関する研究（研究代表者：大槻泰介）」の分担研究として実施された。また本研究に当たり、総括的助言を頂いた国立精神・神経医療研究センター病院てんかんセンター大槻泰介先生、アンケート実施にあたりご指導とご承認を頂いた全国保健所長会（宇田英典会長）学術担当理事の諸先生および事前実験調査にて助言を頂いた山口県保健所長会の長谷川学、國光文乃、河野通英各先生に深謝いたします。尚、著者全員に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

（受付 2015. 4.13）
（採用 2015. 7.16）

文 献

- 1) World Health Organization. Epilepsy: Fact sheet N°999. 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/> (2015年9月3日アクセス可能)
- 2) 厚生労働省. 知ることからはじめよう：みんなのメンタルヘルス てんかん. http://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_epilepsy.html (2015年2月25日アクセス可能)
- 3) Banerjee PN, Filippi D, Allen Hauser W. The descriptive epidemiology of epilepsy: a review. *Epilepsy Res* 2009; 85(1): 31-45.
- 4) Okumura A, Watanabe K. Questionnaire survey on the understanding of epilepsy among non-medical persons. *Pediatr Int* 2008; 50(3): 319-321.
- 5) 杉浦信子, 小貫 悟, 平野浩一, 他. 小児てんかんに関する保護者, 専門職, 医学部学生の意識調査結果. *脳と発達* 2012; 44(1): 41-44.
- 6) Ngugi AK, Kariuki SM, Bottomley C, et al. Incidence of epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Neurology* 2011; 77(10): 1005-1012.
- 7) Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Incidence of epilepsy and unprovoked seizures in Rochester, Minnesota: 1935-1984. *Epilepsia* 1993; 34(3): 453-468.
- 8) Olafsson E, Ludvigsson P, Gudmundsson G, et al. Incidence of unprovoked seizures and epilepsy in Iceland and assessment of the epilepsy syndrome classification: a prospective study. *Lancet Neurol* 2005; 4(10): 627-634.
- 9) 赤松直樹, 田中章浩, 辻 貞俊. 高齢初発てんかんの臨床的特徴. *神経治療学* 2014; 31(3): 264-268.
- 10) 宮島俊彦. 地域包括ケアシステムを巡る諸課題と国際的な動向 地域包括ケアシステムの推進について. *保健医療科学* 2012; 61(2): 73-74.
- 11) 厚生労働省. 平成26年版厚生労働白書：健康長寿社

- 会の実現に向けて～健康・予防元年～. 第6章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現. 第5節 地域包括ケアシステムの構築と安心で質の高い介護保険制度. 2014; 396-400. <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/> (2015年9月3日アクセス可能)
- 12) 大槻泰介. 平成23～25年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)総合研究報告書 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(研究代表者 大槻泰介) 2014.
- 13) てんかん診療ネットワークウェブサイト. <http://www.ecn-japan.com/> (2015年2月25日アクセス可能)
- 14) 永井昌寛, 山本 勝, 横山淳一. 保健・医療・福祉施設から見た地域包括ケアシステムの市町村規模別分析: 青森県における施設連携意識と連携状況から. 日本経営診断学会論集 2010; 9: 59-65.
- 15) 大西文子. てんかんの包括的ヘルスケアと看護の現状および課題に関する研究. 小児保健研究 2009; 68(2): 268-284.
- 16) Perucca E, Covanis T. World Health Organization and Epilepsy. 2015. <http://hosted.verticalresponse.com/1840939/3e17ccd9e4/591288953/b5235d1019/> (2015年9月3日アクセス可能)
-

Fact-finding survey on regional healthcare services for patients with epilepsy based on a questionnaire administered to public health centers in Japan

Masami FUJII*, Yasutaka ISHIMARU^{2*}, Hiroyuki TAKAHASHI^{2*}, Hirofumi EGAMI^{2*},
Hideki NISHIDA^{2*}, Shinji OKA^{3*} and Komei SHIRABE^{4*}

Key words : epilepsy, social survey, public health centers, public health nurses, medical consultation, educational activity

Objectives Epilepsy is a common chronic neurological disorder characterized by recurrent unprovoked seizures. The prevalence of epilepsy is about 1%, and its incidence is increasing with the aging population. In addition to their medical problems, epilepsy patients face many social problems, including schooling, working, and maintaining their driver's licenses. However, these problems are not fully recognized by the regional healthcare centers (HCCs), and the inadequacy of collaboration between medical services, healthcare, and welfare is sometimes pointed out. Under these circumstances, this fact-finding survey was administered in the form of a questionnaire to HCCs across the nation for the purpose of improving the support system and educational activities for epilepsy in Japan.

Methods A mail-back survey on regional healthcare services for epilepsy patients was sent out to 490 HCCs across the nation. Public health nurses (PHNs) responded to the self-completed questionnaire on behalf of each HCC. The questionnaire was comprised of the presence or absence of consultations on epilepsy, content of the consultations, and holding of workshops, lectures, or conferences in the community covered by the HCC.

Results We obtained responses from 347 HCCs (response rate 71%). Seventy-three percent of the PHNs had experience with consultations regarding the medical and healthcare issues associated with epilepsy. However, only 10% of the PHNs responded that they could provide appropriate consultation for these issues. The content of the consultations mainly included medical services, clinical symptoms of epilepsy, and anxieties about their social life and their future. Workshops, lectures, or conferences on epilepsy were held for residents or health and welfare professionals in only 8% of the communities. This percentage is lower than those (21–70%) for other intractable or mental disorders that are mainly managed by HCCs ($P < 0.01$). On the other hand, 76% of PHNs in the HCCs felt the need for knowledge about epilepsy, and 60% wanted to join the epilepsy educational programs.

Conclusion Although many PHNs belonging to HCCs conduct consultations regarding epilepsy-related issues, many feel they cannot adequately respond to these issues. Furthermore, they feel the need for further knowledge about epilepsy but are not able to gain such knowledge because of financial and geographical restrictions. To improve these situations, regional education programs for epilepsy should be established in each local municipality in the future with support provided by medical facilities, regional medical associations, the Japan Epilepsy Society, and the Government.

* Shunan Public Health and Welfare Center, Yamaguchi Prefectural Government

^{2*} Yamaguchi Prefectural Association of Public Health Center Directors

^{3*} Department of Public Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural Government

^{4*} Yamaguchi Prefectural Institute of Public Health and Environment