

厚生労働省におけるてんかん対策

てんかん地域診療連携体制整備事業

社会・援護局 障害保健福祉部

精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

てんかんについて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

てんかんとは

様々な原因によってもたらされる慢性の脳疾患であって、大脳神経細胞の激しい電氣的な乱れ（てんかん発作）を特徴とし、それにさまざまな臨床症状や検査所見がともなうもの

患者数

- 患者調査による推計患者数：47.0万人（令和5年）
- 文献等によれば、てんかんの発症率は0.5～1%との推計もあり、わが国のてんかん患者数は100万人にのぼる可能性がある。
- 平成24年度の厚生労働科学研究において、てんかんの中核群は有病率は千人当たり2.95人、周辺群も含めた有病率は千人当たり7.24人という結果がでており、日本の人口（127,799千人）に当てはめると、中核群で37.7万人、周辺群も含めると最大92.5万人という結果であった。

原因

大きくは症候性てんかんと特発性てんかに分けられる。

- 症候性てんかん
脳に何らかの障害や傷があることによって起こるてんかん
（例）生まれたときの仮死状態や低酸素、脳炎、髄膜炎、
脳出血、脳梗塞、脳外傷など
- 特発性てんかん
様々な検査をしても明らかな原因が見つからない、
原因不明のてんかん

症状

- 意識の消失
- 全身を硬直させる「強直発作」
- ガクガクと全身がけいれんする「間代発作」
- 体を一瞬ビクッとさせる「ミオクロニー発作」
など様々な症状を認める

診断

- 発作の種類と症状
- 脳波検査、脳磁図検査
- CT、MRI、SPECTなどの脳画像検査
- 血液検査
などから総合的に診断する

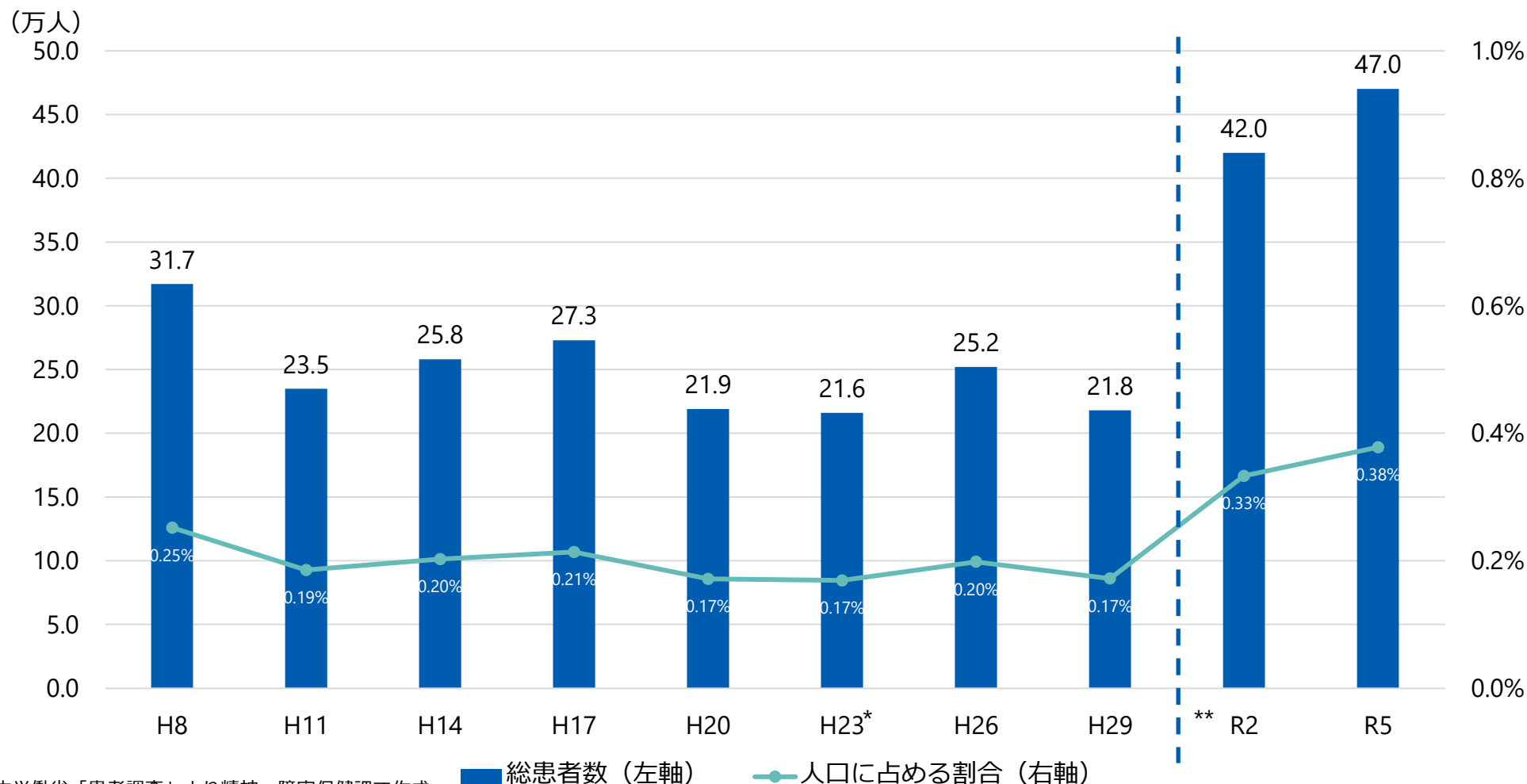
治療

- 抗てんかん薬*の内服が主
- 薬物療法で発作が抑制されない難治性てんかんに対しては、
外科手術が検討されることもある
- 精神障害者保健福祉手帳の対象となる

*抗てんかん薬：脳の神経細胞の電氣的な興奮をおさえたり、興奮が他の神経細胞に伝っていかないようにすることで発作の症状をおさえる薬

てんかん患者数の経時変化

- 全人口の0.2～0.3%前後で推移している。



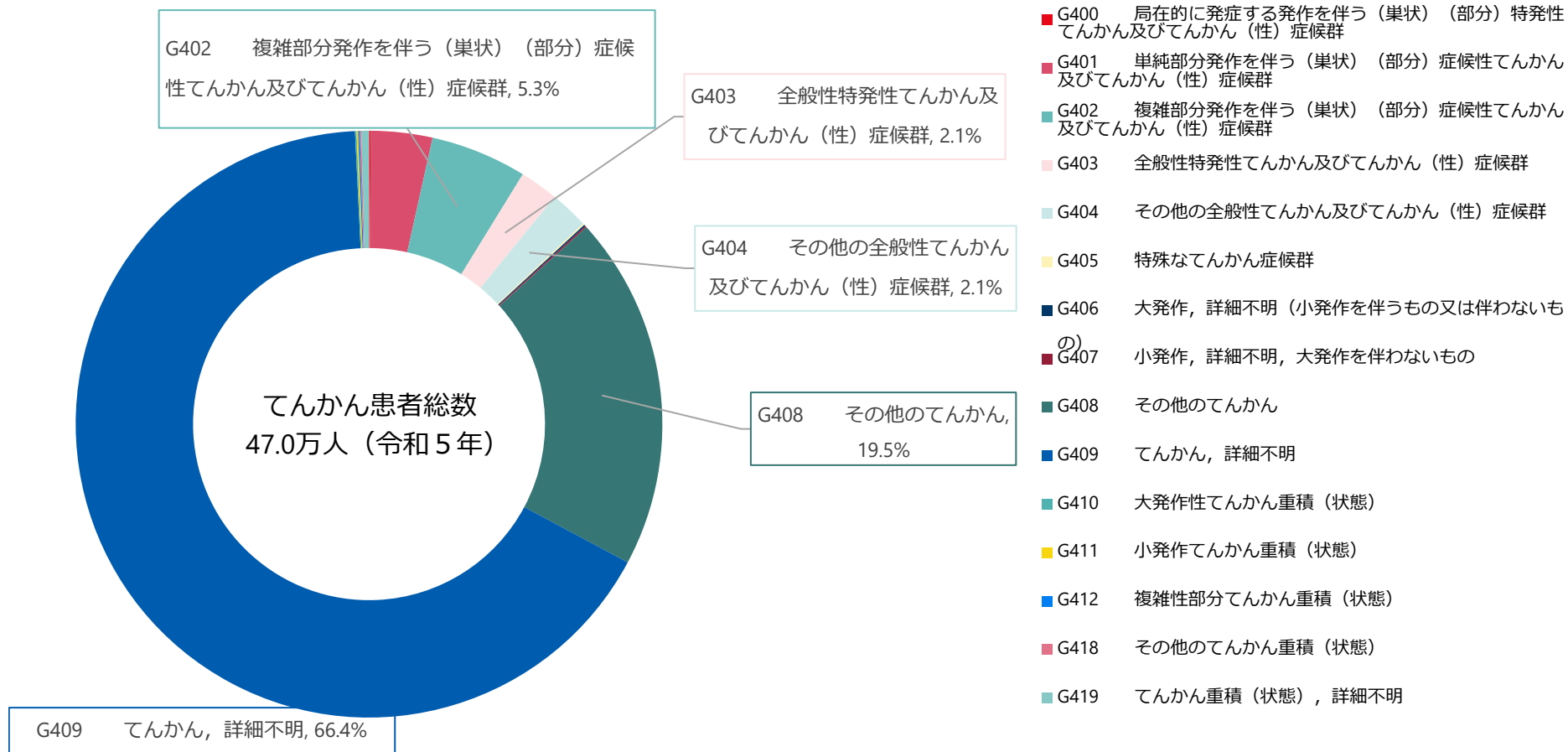
厚生労働省「患者調査」より精神・障害保健課で作成。
人口は人口推計 (H17年、R2年は国勢調査) に基づく。

*宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値。

**R2年から総患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更。
H29年までは31日以上であったが、R2年からは99日以上を除外して算出。

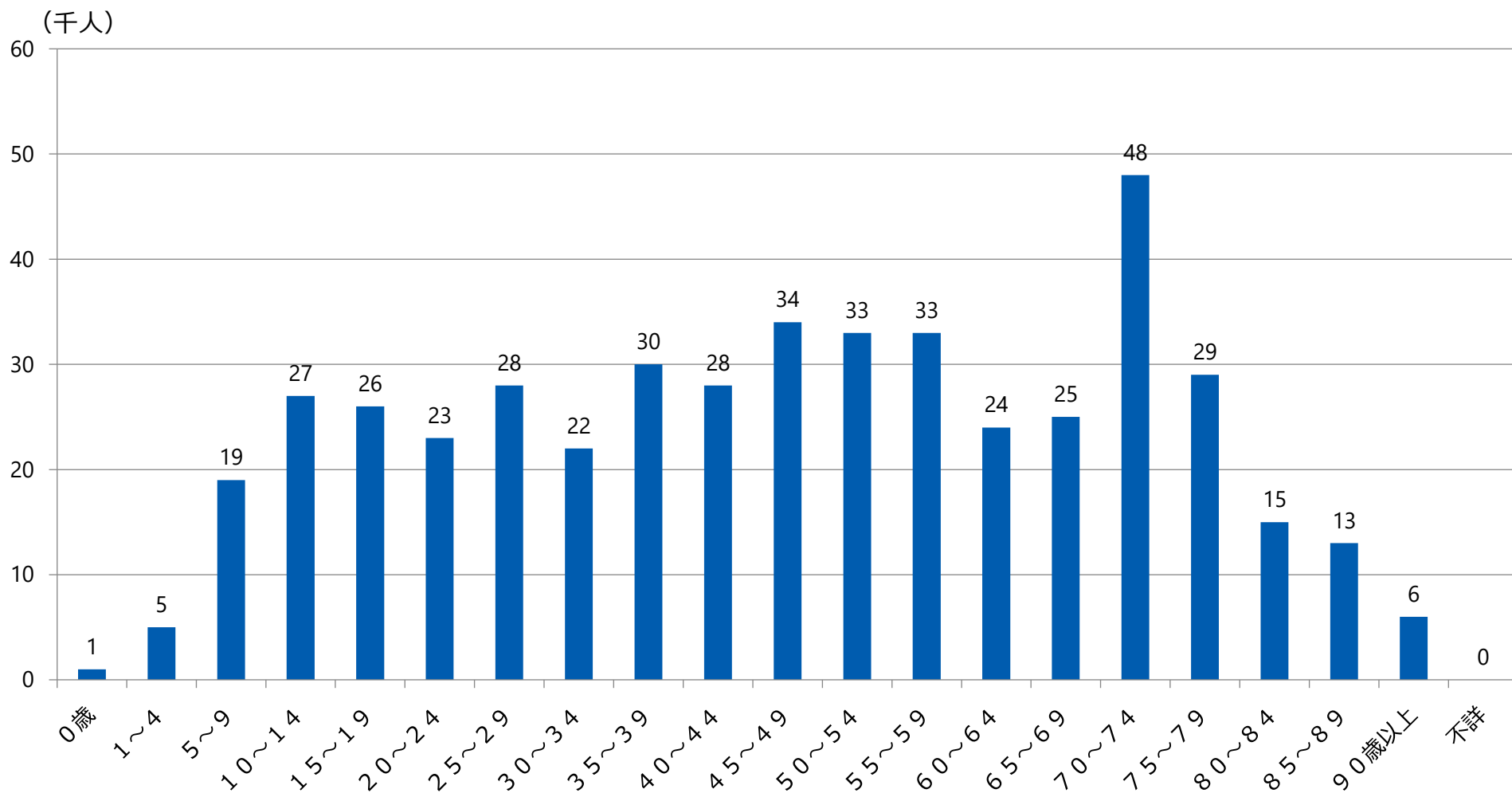
てんかんの傷病別割合

- 詳細不明のてんかん（G40.9）が約7割を占める。



てんかんの年齢別患者数

令和5年 患者調査より作成 総数：47.0万人



てんかん地域診療連携体制整備事業

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

てんかん地域診療連携体制整備事業

令和7年度予算額（令和6年度予算額）：31百万円（31百万円）

1 事業の目的

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、令和6年度からの第8次医療計画においても当該方針を継続することとしている。国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターをてんかん全国支援センターに指定し、都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1箇所をてんかん支援拠点病院として指定し、各都道府県のてんかんの医療連携体制の構築に向けて、知見の集積、還元、てんかん診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

2 事業の概要・スキーム

地域

てんかんの特性や支援方法に関する知識が浸透するように取り組むとともに、市町村、医療機関等との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、適切な医療につながる地域の実現を目指す。

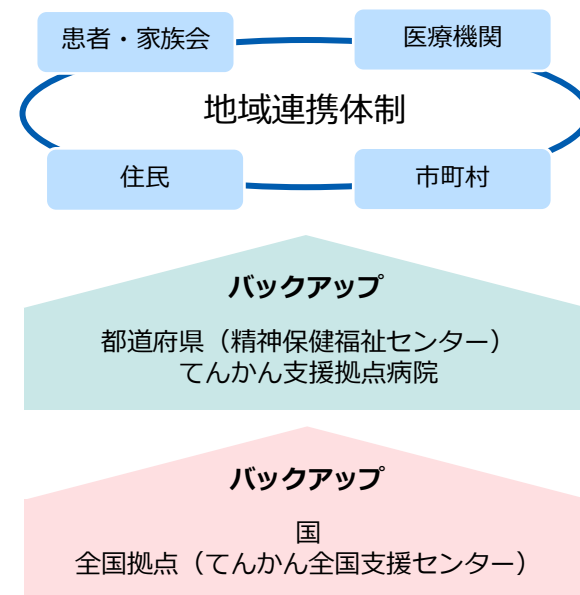
都道府県（精神保健福祉センター、保健所）・てんかん支援拠点病院

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、てんかんに関する知識の普及啓発、てんかん患者及びその家族への相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従事者等に対する研修、関係機関との地域連携支援体制の構築のための協議会を開催する。また、てんかん診療支援コーディネーターを配置し、てんかん患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する。

国・全国拠点（てんかん全国支援センター）

各てんかん支援拠点病院で得られた知見を集積し、てんかん診療における地域連携体制モデルを確立すると共に、都道府県・各支援拠点病院への技術的支援を行う。

3 実施主体等



期待される成果

1. 地域住民や医療従事者に対して、てんかんに関する正しい知識の普及
2. てんかん診療における地域連携体制構築、てんかん診療の均てん化

事業内容

てんかんの専門医療機関の地域数の増加、まずは三次医療圏（都道府県）の設置を目指し、てんかん支援拠点病院を設置する都道府県に対して国庫補助（1/2）を行う。

主な事業内容

1. てんかん患者・家族の治療及び相談支援
2. てんかん治療医療連携協議会の設置・運営、
3. てんかん診療支援コーディネーター（※）の配置
4. 医療従事者（医師、看護師等）等向け研修、
5. 市民向けの普及啓発（公開講座、講演、リーフレットの作成等）

※てんかん診療支援コーディネーター

精神障害者福祉に理解と熱意を有し、てんかん患者及びその家族に対し相談援助を適切に実施する能力を有する医療・福祉に関する国家資格を有する者

てんかん支援拠点病院の要件

てんかんの治療を専門に行っている次に掲げる要件を全て満たす医療機関

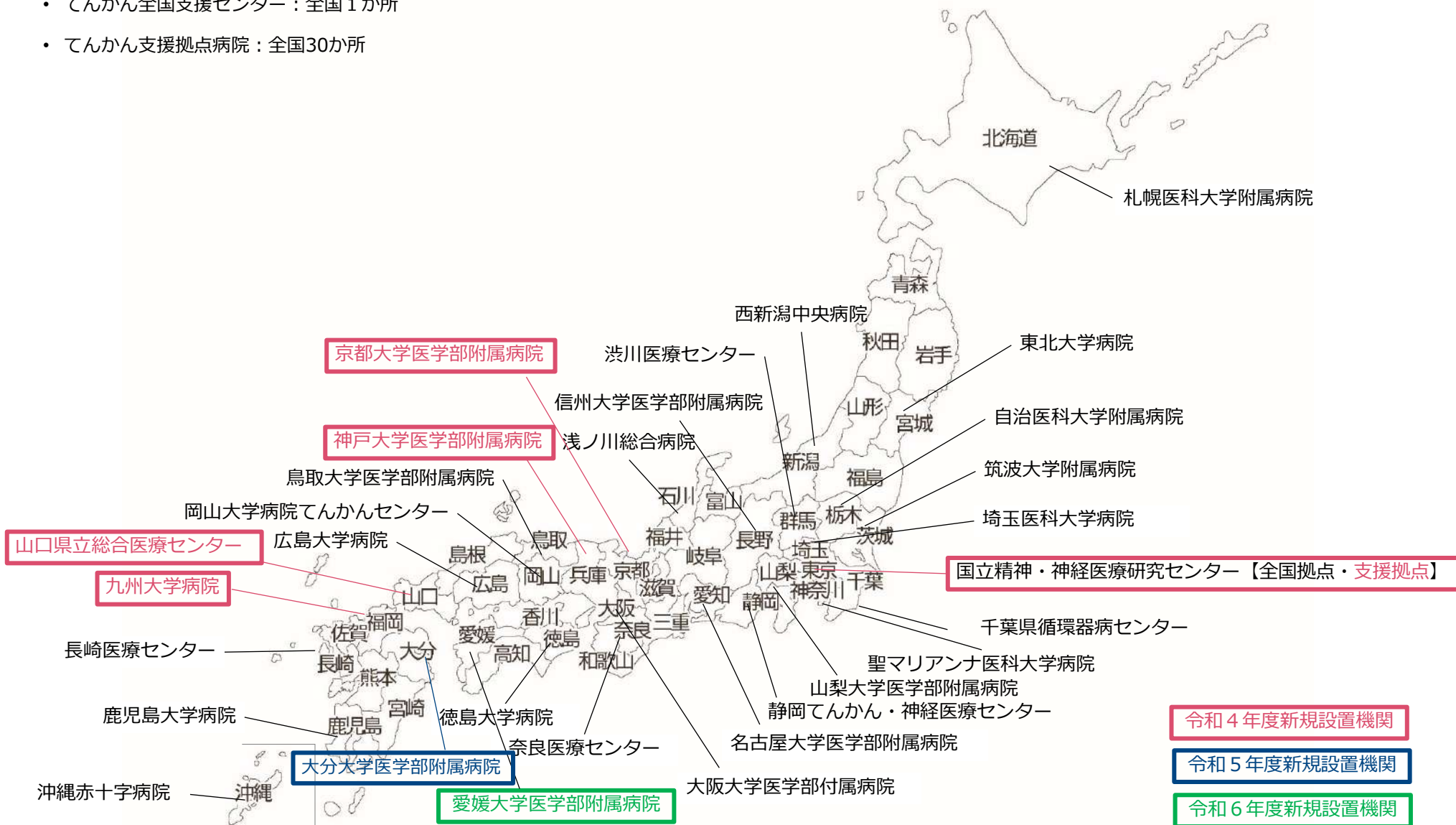
1. 日本てんかん学会、日本神経学会、日本精神神経学会、日本小児科神経学会、又は日本脳神経外科学会が定める専門医が1名以上配置されていること。
2. 脳波検査やMRIが整備されているほか、発作時ビデオ脳波モニタリングによる診断が行えること。
3. てんかんの外科治療のほか、複数の診療科による集学的治療を行えること。

参画医療機関（令和6年5月時点）

- てんかん全国支援センター（1か所）：国立精神・神経医療研究センター
- てんかん支援拠点病院（30か所）：
北海道（札幌医科大学附属病院）、宮城県（東北大学病院）、茨城県（筑波大学附属病院）、栃木県（自治医科大学附属病院）、群馬県（渋川医療センター）、埼玉県（埼玉医科大学病院）、千葉県（千葉県循環器病センター）、東京都（国立精神・神経医療研究センター）、神奈川県（聖マリアンナ医科大学病院）、新潟県（西新潟中央病院）、石川県（浅ノ川総合病院）、山梨県（山梨大学医学部附属病院）、長野県（信州大学医学部附属病院）、静岡県（静岡てんかん・神経医療センター）、愛知県（名古屋大学医学部附属病院）、京都府（京都大学医学部附属病院）、大阪府（大阪大学医学部附属病院）、兵庫県（神戸大学医学部附属病院）、奈良県（奈良医療センター）、鳥取県（鳥取大学医学部附属病院）、岡山県（岡山大学病院てんかんセンター）、広島県（広島大学病院）、山口県（山口県立総合医療センター）、徳島県（徳島大学病院）、愛媛県（愛媛大学医学部附属病院）、福岡県（九州大学病院）、長崎県（長崎医療センター）、大分県（大分大学病院）、鹿児島県（鹿児島大学病院）、沖縄県（沖縄赤十字病院）

てんかん全国支援センター及びてんかん支援拠点病院（令和6年5月時点）

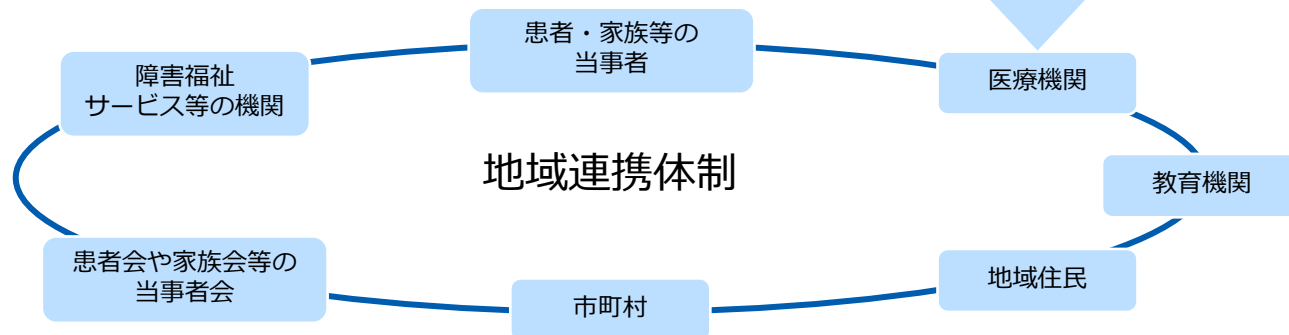
- ・ てんかん全国支援センター：全国1か所
- ・ てんかん支援拠点病院：全国30か所



- 今後のてんかん対策

今後のてんかん対策

地域での医療機関
連携・ネットワーク



- ・ 圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制の構築

バックアップ

都道府県（精神保健福祉センター）
てんかん支援拠点病院

- ・ てんかん学会やてんかん協会と連携し、てんかん支援拠点病院の確保
- ・ 『てんかん地域診療連携体制整備事業』の予算確保
- ・ てんかん患者・家族が地域で安心して暮らせるよう関係団体と協力し、てんかんの正しい知識と理解を進める。

バックアップ

国
全国拠点（てんかん全国支援センター）

- ・ てんかん診療支援コーディネーター研修の実施
- ・ てんかんの治療を行っている医療機関の支援

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。

