

厚生労働省
令和5年度障害者総合福祉推進事業

てんかん診療拠点病院等における 心因性非てんかん性発作等の 実態把握

令和6年3月
聖マリアンナ医科大学

目 次

1. 事業実施組織	3
2. 事業の背景・目的	5
3. 事業の実施体制	9
4. てんかん診療拠点病院等における心因性非てんかん性発作等の実態把握調査	13
1) 調査の目的	14
2) 調査方法	14
3) 調査内容	16
4) 調査結果	20
5. PNESについて：各領域からの解析	41
1) 精神科医からみたPNESの概要（岡田 剛）	42
2) 心因性非てんかん発作Psychogenic Nonepileptic Seizure (PNES) の 「心因性」とは何か（古茶 大樹）	45
3) PNESについて我々の研究グループにおける診断基準案（高木 俊輔）	51
4) 心因性非てんかん性発作（PNES）診断には 精神医学的視点が必須である（岩佐 博人）	54
5) 小児のPNESの特殊性（宮本 雄策）	61
6) てんかん、および、PNES両患者群に対するベンゾジアゼピン系薬剤 及び関連薬物の処方に関するコメント（松本 俊彦）	64
7) 対談「心因性」とは何か	66
6. データからみたPNES 健康保険組合加入者のレセプトデータを用いた心因性非てんかん性発作 (Psychogenic Non-Epileptic Seizure：PNES) の疫学研究（田中 純子）	71
7. 施策提言（飯田幸治 太組一朗）	85
8. 資料	89
1) 1次調査（Googleフォーム）項目	90
2) 2次調査（Googleフォーム）項目	95
3) 3次調査（2次調査の追加質問）項目	107
4) 調査依頼状	
① 1次調査依頼文（手紙）	109
② 2次調査依頼文（メール）	113
③ 3次調査依頼文（メール）	115
④ 4次調査等依頼文（メール）	116
5) PNES診断基準（案）	119

1. 事業実施組織

1. 事業実施組織

● 事業責任者

太組 一郎 聖マリアンナ医科大学 脳神経外科学 教授

● 事業担当者

古茶 大樹 聖マリアンナ医科大学 神経精神科学 主任教授

山野 嘉久 聖マリアンナ医科大学 脳神経内科学 主任教授

清水 直樹 聖マリアンナ医科大学 小児科学 主任教授

山本 仁 聖マリアンナ医科大学 小児科学 特任教授

宮本 雄策 聖マリアンナ医科大学 小児科学 教授

岩崎 俊之 聖マリアンナ医科大学 小児科学 教授（川崎市立多摩病院）

松森 隆史 聖マリアンナ医科大学 脳神経外科学 助教

石丸 貴子 聖マリアンナ医科大学病院 てんかんセンター 技術員

飯田 幸治 広島大学病院 てんかんセンター 教授

田中 純子 広島大学 理事・副学長

岡田 剛 広島大学病院 精神科 特定教授

香川 幸太 広島大学病院 脳神経外科 診療講師

荒井 恵 広島大学病院 患者支援センター 精神保健福祉士・社会福祉士

饒波 正博 平安病院 精神科

嘉手川 淳 沖縄赤十字病院 脳神経内科 部長

廣中 浩平 沖縄赤十字病院 脳神経外科 部長

照屋 江里 沖縄赤十字病院 理学療法士

松本 俊彦 国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所薬物依存研究部 部長、薬物依存症センター センター長

岸 康宏 日本医科大学武蔵小杉病院 精神科 病院教授

高木 俊輔 東京医科歯科大学 精神行動医科学分野 講師

● 厚生労働省

土屋 達郎 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課 課長補佐

● 事務・経理担当

高橋 祐希 聖マリアンナ医科大学 大学院・研究推進課 課員

2. 事業の背景・目的

2. 事業の背景・目的

てんかんは頻度が高い疾患であるとともに診断が難しくてんかんでない疾患もてんかんとして加療されていることが多い。また、その混乱した状況は十分明らかとなっていない。我々が行った厚生労働科学研究 令和2年度山本班調査研究（障害者政策研究総合事業 てんかんの地域診療連携体制の推進のためのてんかん診療拠点病院運用ガイドラインに関する研究）では、知的障がいグループホーム利用者の23%がてんかんとして治療を受けていた。しかし、この中で真にてんかんであると考えられる（A群）のは17%で、6%は非てんかんである（B群）可能性が高い、という結果であった。B群はほとんど全てがPNES（非てんかん性心因性発作）であると考えられる。PNESは精神医学的には解離性障害とされるもので、てんかんとは異なる疾患である。PNESはてんかん患者に頻繁に合併あるいは混在する。つまり、てんかんとして診断治療を受けるものの中には、てんかん発作とPNESを持つ患者とてんかん発作を持たないPNESのみ患者がある。PNESは解離性障害であるが知的障がいが存在すると診断はさらに難しくなる。いずれにせよ、なんらかの非てんかん性発作をもつ解離性障害患者がその発作があるゆえにてんかんとして治療を受け続ける事例が多く見られる。さらに、このPNES患者はてんかんとして診断治療されてきたため、本来の受診先である精神科に通院せず、必要十分な医療が提供できていない事例が多く見られる。解離性障害等が非てんかんである以上、てんかんとして治療が継続されることは患者及び医療経済上大きな損失である。また、このPNESはてんかんより、より患者の機能を損なう可能性が指摘されており、その実態の解明が必要とされている。

加えて、このA、B両群にはベンゾジアゼピン系薬剤長期投与が行われていた患者が存在する。ベンゾジアゼピン系薬剤は長期投与が行われると離脱が難しく長期投与による弊害が指摘されている。我が国は他国と比べてベンゾジアゼピン系薬剤が徒に処方される傾向にあり、さらに不必要な投与が行われている可能性がある。これを回避することができれば大きな効果が得られる。例えば、てんかんとして診断され治療を行われる患者の中にベンゾジアゼピン系薬剤が投与されているものが最新医学で解離性障害など非てんかんとして診断できるならば、ベンゾジアゼピン系薬剤の適正使用と非てんかんとして診断されることにより余計に発生する生涯医療費の削減が見込める。

上記の問題のうち診断に関わる問題は厚生労働省整備事業によるてんかん支援拠点病院（いわゆるてんかん拠点病院）を活用し、長時間脳波ビデオ同時記録検査など集学的治療等を行う事による解決が見込まれる。てんかん拠点病院は、現在25箇所程度の都道府県に設置されているが、てんかん拠点病院がさらに活用されることが望まれているため、好都合である。てんかん支援拠点病院において、てんかんとして治療を受けてきた解離性障害患者がどのような治療経過を辿っているかを調査することにより、望ましいPNES患者受診先を明らかにできる。両患者群におけるベンゾジアゼピン系薬剤使用実態を調査に盛り込むことで、諸外国と比較して突出しているベンゾジアゼピン系薬剤が本領域にどのように影響しているか予測しうる。

本事業では、てんかん支援拠点病院および大学病院等を対象として質問紙法・聞き取り法により上記調査を行い、日本が世界に誇る保険診療のもとでのよりよい医療政策を実現するための提言をおこなうために、その基礎資料となる情報収集を行うことが目的である。

本推進事業では、PNES患者にかかわる以下の項目調査が行われた。

【A】 PNES 医療費

広島大学所有JMDCデータからPNES患者の医療費実態を調査した。

【B】 PNES 患者の実態把握

質問紙法・聞き取り法により当該医療機関を受診する患者実態を調査した。

【C】 PNES 患者の使用薬剤

上記【B】調査に追加して情報収集した。

【D】 PNESの好事例調査

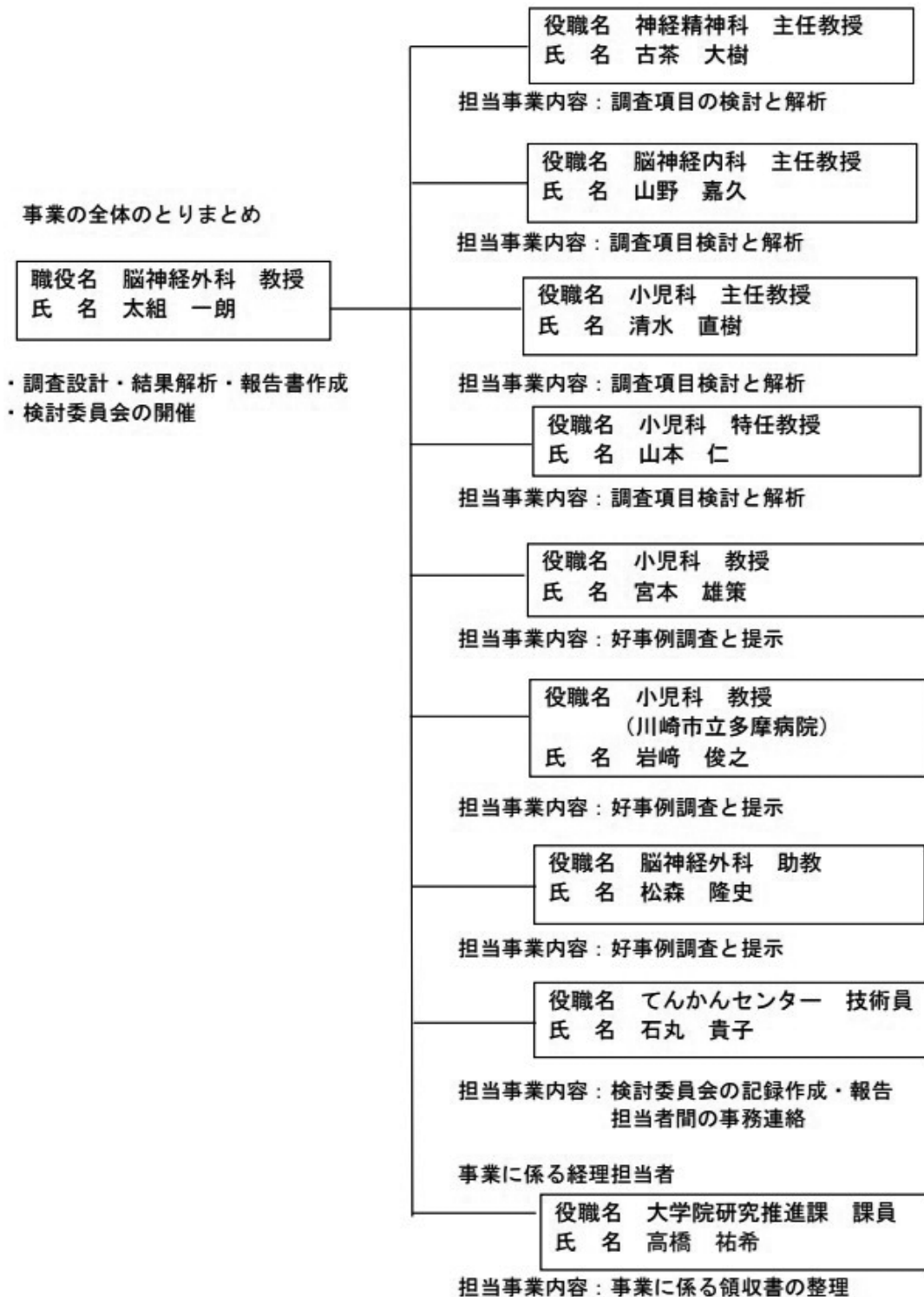
調査研究対象施設における症例報告調査を行なった。

3. 事業の実施体制

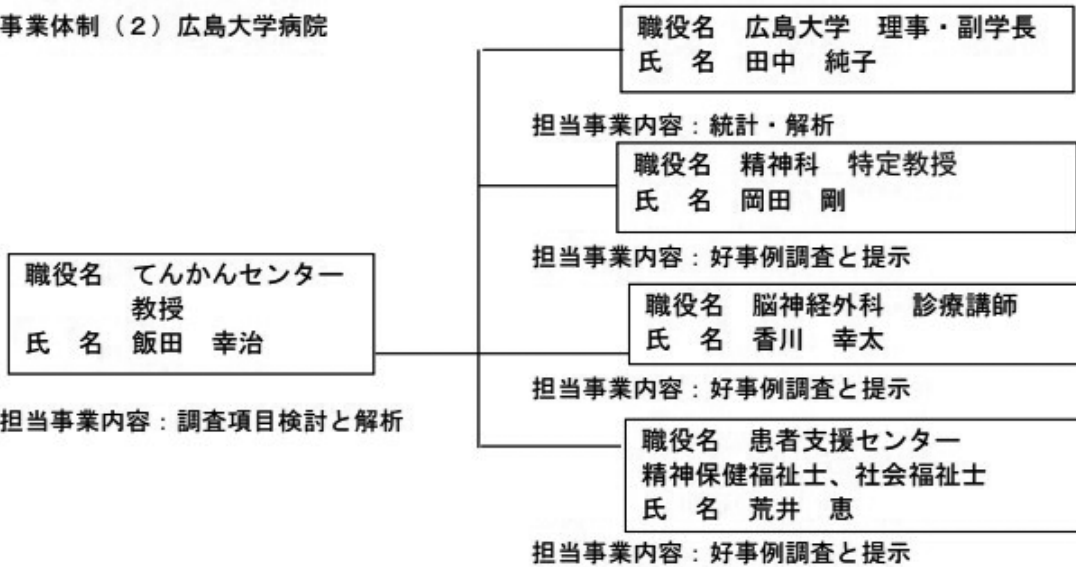
3. 事業の実施体制

「てんかん診療拠点病院等における心因性非てんかん性発作等の実態把握調査」は聖マリアンナ医科大学が中心となり、広島大学、平安病院・沖縄赤十字病院、国立精神・神経医療研究センター、日本医科大学武蔵小杉病院、東京医科歯科大学と共同で実施した。

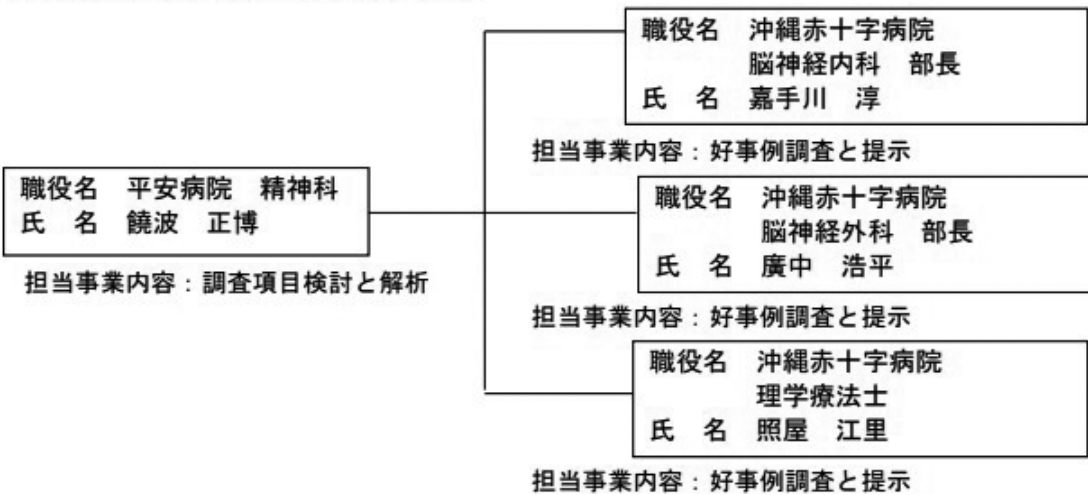
事業担当者事業体制（1）聖マリアンナ医科大学病院



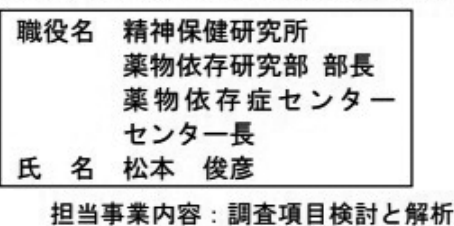
事業体制（2）広島大学病院



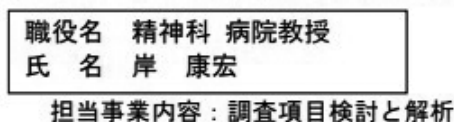
事業体制（3）平安病院・沖縄赤十字病院



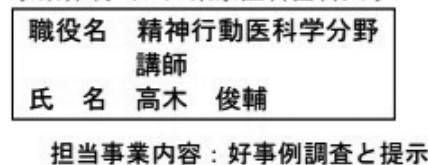
事業体制（4）国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター



事業体制（5）日本医科大学武蔵小杉病院



事業体制（6）東京医科歯科大学



4. てんかん診療拠点病院等における 心因性非てんかん性発作等の 実態把握調査

4. てんかん診療拠点病院等における心因性非てんかん性発作等の実態把握調査

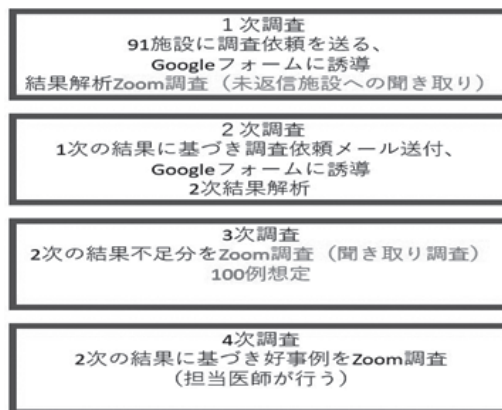
1) 調査の目的

てんかんとして治療を受けてきた解離性障害患者がどのような治療経過を辿っているかを調査することにより、望ましいPNES患者受診先を明らかにする。また、両患者群におけるベンゾジアゼピン系薬剤使用実態を調査に盛り込むことで、諸外国と比較して突出しているベンゾジアゼピン系薬剤が本領域にどのように影響しているかを予測しうる。本調査ではてんかん支援拠点病院および大学病院等を対象として質問紙法・聞き取り法により上記調査を行い、よりよい医療政策を実現するための提言を行う基礎資料となる情報収集を行うことが目的である。

2) 調査方法

本事業では調査を下記の4段階で実施する事とし①～⑦の手順で行った。

【調査フロー】



- ①検討委員会の設置 ②調査対象の選定 ③調査項目検討 ④調査票（Googleフォーム）作成
⑤倫理申請 ⑥調査実施・集計 ⑦調査結果まとめ・考察・提言の作成

① 検討委員会の設置

検討委員会を設置し、調査方針の検討、調査対象、調査項目の検討、調査票（Googleフォーム）作成、調査結果の検討、提言についての検討を行った。検討委員会は聖マリアンナ医科大学、広島大学病院、平安病院・沖縄赤十字病院、国立精神・神経医療研究センター、日本医科大学武蔵小杉病院、東京医科歯科大学のメンバーから構成され、精神科医を多く委員として招聘するとともに、脳神経外科、小児科、脳神経内科、医師以外のコメディカルも含む構成とした。検討委員会を4回WEBで開催し、調査項目の検討、PNES診断基準の検討、調査結果の共有、調査結果等についてのディスカッション、提言についての検討等を行った。

② 調査対象の選定

調査対象については、PNES患者の受診があると予想される、てんかん診療支援拠点病院と

てんかん診療支援拠点病院以外の大学病院とした。

③ 調査項目検討

1次調査については2次調査以降の詳しい調査の回答を依頼するために、担当者の連絡先を聴取することを主な目的として、調査への同意、担当者の所属、連絡先、PNES患者のおおよその数の回答を項目とした。2次調査については検討委員会で意見交換を行い広島大学が土台を作成。検討委員会メンバーにてさらに検討したうえで決定した。具体的にはPNES患者状況、診断方法、診断根拠、精神科のフォロー、診療の困難さ、紹介、逆紹介状況について等に関する内容を項目とした。3次調査では2次調査で集まった回答に対して、さらに詳しい回答が必要な項目について個別に調査を実施する事とし（有限会社インターフェイスへ個別調査、作業を委託）、4次調査では好事例を収集する事とした。

④ 調査票（Googleフォーム）の作成

検討した項目でGoogleフォームアンケート形式の調査票を作成した。

⑤ 倫理申請

実施する調査について、聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会で審議し、承認を受けた。

2023年12月22日承認

⑥ 調査実施・集計

1次調査は、調査依頼状をてんかん支援拠点病院の施設長宛、大学病院病院長宛に送付し、てんかん診療責任医師宛、調査実務ご担当者宛の依頼状も同封した。依頼状には1次調査回答用のURLを印刷した。依頼状の送付に関しては有限会社インターフェイスへ作業を委託した。回答収集後、1次調査の回答を担当者がエクセルファイルにまとめて集計を行った。

2次調査は、1次調査で収集した担当者の連絡先へ2次調査の回答を依頼するメールを担当者より送付した。2次調査の回答の集計は有限会社インターフェイスへ作業を委託した。

3次調査については2次調査の回答に関して、さらに聞き取りが必要な部分を個別に調査した。3次調査は有限会社インターフェイスに外部委託しており、担当者とのミーティングを行いながら実施した。PNESの診断根拠、ベンゾジアゼピン系薬剤の使用状況、特に小児科については精神科や他科とどのような協力関係のもと診療を行っているかについての追加質問書を作成した。有限会社インターフェイスの担当者は、追加質問に関するメール案内を行った上で個別に回答を得るため担当者へ電話連絡を実施した。調査の途中で電話連絡に関するクレームがあったため、やむを得ずメール連絡メインの調査を実施する事となった。

4次調査は好事例調査となっており、聞き取り調査を予定していたが、調査期間、効率、回答のしやすさを考慮して、回答例を作成し、1次調査の回答があった施設にメールにて依頼した。本好事例調査では、協力施設からの事例提示に対して①当該施設あるいは調査研究グループに所属するてんかん専門医②当該施設あるいは調査研究グループに所属する精神科医、からのコメントを付与することにより各事例に対する考察を加えた。4次調査を行う際に、追加調査として本研究グループで検討し作成したPNES診断基準(案)について意見を求める質問と、

医療費データ調査への協力の可否を問う質問を追加した。

2次調査、3次調査について有限会社インターフェイスが回答の回収、リマインド送付、データ入力、統合、基礎集計、調査報告書作成を行った。4次調査についても好事例回答の回収、リマインド送付を有限会社インターフェイスが行った。

⑦ 調査結果まとめ・考察・提言の作成

⑥で作成された基礎集計、調査報告、検討委員会での検討内容を基に考察、結果のまとめを行った後、提言を作成した。

3) 調査内容

① 検討委員会の開催

第1回WEB検討委員会

日時：令和5年7月11日（火）18：00～19：00

議題：事業の目的、体制、スケジュール、調査内容の確認と共有

出席者リスト（順不同・敬称略）

- 太組 一朗（聖マリアンナ医科大学）
- 山本 仁（聖マリアンナ医科大学）
- 宮本 雄策（聖マリアンナ医科大学）
- 飯田 幸治（広島大学）
- 岡田 剛（広島大学）
- 香川 幸太（広島大学）
- 嘉手川 淳（沖縄赤十字病院）
- 廣中 浩平（沖縄赤十字病院）
- 松本 俊彦（国立精神・神経医療研究センター）
- 岸 康宏（日本医科大学武蔵小杉病院）
- 高木 俊輔（東京医科歯科大学）
- 石丸 貴子（聖マリアンナ医科大学病院）

第2回WEB検討委員会

日時：令和5年10月10日（火）18：00～19：00

議題：進捗状況の共有、PNES診断基準の意見交換、調査項目検討

出席者リスト（順不同・敬称略）

- 太組 一朗（聖マリアンナ医科大学）
- 山野 嘉久（聖マリアンナ医科大学）
- 山本 仁（聖マリアンナ医科大学）
- 岩崎 俊之（聖マリアンナ医科大学）
- 岡田 剛（広島大学）
- 香川 幸太（広島大学）

来栖 明美（代理出席・広島大学）
饒波 正博（平安病院）
高木 俊輔（東京医科歯科大学）
廣中 浩平（沖縄赤十字病院）
石丸 貴子（聖マリアンナ医科大学病院）

第3回WEB検討委員会

日時：令和6年1月22日（火）17：00～18：00

議題：これまでの調査結果共有、精神科専門医療的な注意点共有、好事例調査説明

出席者リスト（順不同・敬称略）

太組 一朗（聖マリアンナ医科大学）
山本 仁（聖マリアンナ医科大学）
宮本 雄策（聖マリアンナ医科大学）
飯田 幸治（広島大学）
岡田 剛（広島大学）
香川 幸太（広島大学）
饒波 正博（平安病院）
高木 俊輔（東京医科歯科大学）
廣中 浩平（沖縄赤十字病院）
土屋 達郎（厚生労働省）
石丸 貴子（聖マリアンナ医科大学病院）
山本 ますみ（インターフェイス）

第4回WEB検討委員会

日時：令和6年3月4日（月）17：30～18：30

議題：JMDCデータ解析報告、寄稿文報告、最終的な報告内容の検討

出席者リスト（順不同・敬称略）

太組 一朗（聖マリアンナ医科大学）
古茶 大樹（聖マリアンナ医科大学）
山本 仁（聖マリアンナ医科大学）
岩崎 俊之（聖マリアンナ医科大学）
松本 俊彦（国立精神・神経医療研究センター）
香川 幸太（広島大学）
秋田 智之（代理出席・広島大学）
栗栖 あけみ（代理出席・広島大学）
饒波 正博（平安病院）
高木 俊輔（東京医科歯科大学）
廣中 浩平（沖縄赤十字病院）
石丸 貴子（聖マリアンナ医科大学病院）

山本 ますみ（インターフェイス）

② 調査対象の選定

検討委員会にて検討しPNES患者の受診があると予想される、てんかん支援拠点病院28施設とてんかん支援拠点病院を除く大学病院63施設、合計91施設を調査対象として選定した。

③ 調査票の作成

検討委員会を経て決定した1次調査～4次調査（好事例調査）の内容は以下の通りである。
（Googleフォームの調査票項目は8. の資料を参照）

【1次調査】

- 質問1 施設名
- 質問2 施設所在地
- 質問3 回答者氏名
- 質問4 回答者連絡先（電話番号）
- 質問5 回答者メールアドレス
- 質問6 回答者所属
- 質問7 回答者職種
- 質問8 回答者は診療支援コーディネーターか
- 質問9 PNES患者とどのようなかかわりがあるか
- 質問10 PNES患者がいるか
- 質問11 PNES患者がおよそ何人いるか
- 質問12 PNES患者の状況について詳しいアンケートに回答することが可能か
- 質問13 いいえの場合その理由

【2次調査】

導入の質問

- 質問1 施設名
- 質問2 施設所在地
- 質問3 回答者氏名
- 質問4 回答者連絡先（電話番号）
- 質問5 回答者メールアドレス
- 質問6 回答者所属
- 質問7 回答者職種
- 質問8 回答者は診療支援コーディネーターか
- 質問9 PNES患者とどのようなかかわりがあるか

PNES診断等に関する質問

- 質問1 診断の際に入院によるビデオモニタリングを実施するか
- 質問2 診断根拠について

- 質問3 診断の際精神科に相談しているか
- 質問4 自院精神科へのフォロー目的の紹介について
- 質問5 他院精神科へのフォロー目的の紹介について
- 質問6 PNESのみの場合精神科以外でフォローする割合
- 質問7 PNESのみの場合の逆紹介
- 質問8 精神科医のフォローでの発作改善について
- 質問9 PNESのみの患者の割合
- 質問10 PNES混在の割合
- 質問11 PNES患者の診療状況
- 質問12 PNES患者のフォロー状況
- 質問13 PNES患者救急受診について
- 質問14 PNES患者電話問い合わせについて
- 質問15 PNES患者フォローの外来負担について
- 質問16 PNES患者フォローを行わない状況について
- 質問17 PNES診断について
- 質問18 PNES治療の困惑について
- 質問19 PNES患者の受診パターン
- 質問20 PNES患者の紹介元
- 質問21 減薬について
- 質問22、23、24追加調査への協力について
- 質問25 追加調査に協力できない理由

【3次調査】

- 質問1 PNES患者の診断根拠について
- 質問2 ベンゾジアゼピンの使用について
- 質問3 ベンゾジアゼピン使用の割合
- 質問4 PNES診断と減薬について
- 質問5 ベンゾジアゼピンの減薬について
- 質問6 減薬に至った症例について

小児科への追加質問

- 質問7 PNES治療の際の他科との連携について
- 質問8 連携者について
- 質問9 連携の事例について

【4次調査（好事例調査）】（記載例、依頼文は8.の資料参照）

記載例に従って1例以上の好事例報告の提供を依頼、レポートに精神科医など直接診療を担当していないコメンテーターの先生からのコメントを付していただくよう依頼した。

④ 調査実施・集計

1次調査依頼 2023年12月26日 91件 有限会社インターフェイスが調査依頼状を郵送
1次調査回答（2023年12月28日～2024年2月15日） 35件

2次調査依頼 2024年1月12日～ 担当者が協力依頼メール送付 35件
2次調査回答（2024年1月12日～2024年3月9日） 35件

3次調査依頼 2024年3月2日～ 有限会社インターフェイスが依頼メールを送付 35件
3次調査回答 12件

4次調査（好事例調査）依頼 2023年1月30日～ 担当者が協力依頼メールを送付 32件
4次調査（好事例調査）回答 12施設 19件の事例回収

有限会社インターフェイスが1次調査、2次調査、3次調査までの回答の回収、リマインド送付、データ入力、統合、基礎集計、調査報告書作成を行った。4次調査についても好事例回答の回収、リマインド送付を有限会社インターフェイスが行った。

4) 調査結果

【1次調査】

回答者の貴施設での所属をご記入ください

所属（n=35）

記載内容	度数
てんかん診療部	1
小児科	3
脳神経外科	18
脳神経内科	4
患者支援センター	1
神経内科	1
精神科	1
てんかん科	2
脳神経小児科	1
てんかんセンター	5
地域医療連携室	1

※複数の科を記載している場合、複数の項目へ計上した。そのため、回答度数を足し合わせても、回答者数と一致しない。

回答者の職種をご選択ください

職種 (n=35)

記載内容	度数
医師	31
MSW	2
公認心理師	1
事務職員	1

てんかん診療支援コーディネーターの割合と内訳

てんかん支援コーディネーター (n=35)

記載内容	度数
はい	7
いいえ	27

はいと答えた医師は5名、MSW（医療ソーシャルワーカー）は2名であった。

てんかん支援コーディネーターの内訳 (n=7)

記載内容	度数
医師	5
MSW	2

PNES患者さんとは通常どようにかかわっていますか。

PNES患者との関わり (n=35)

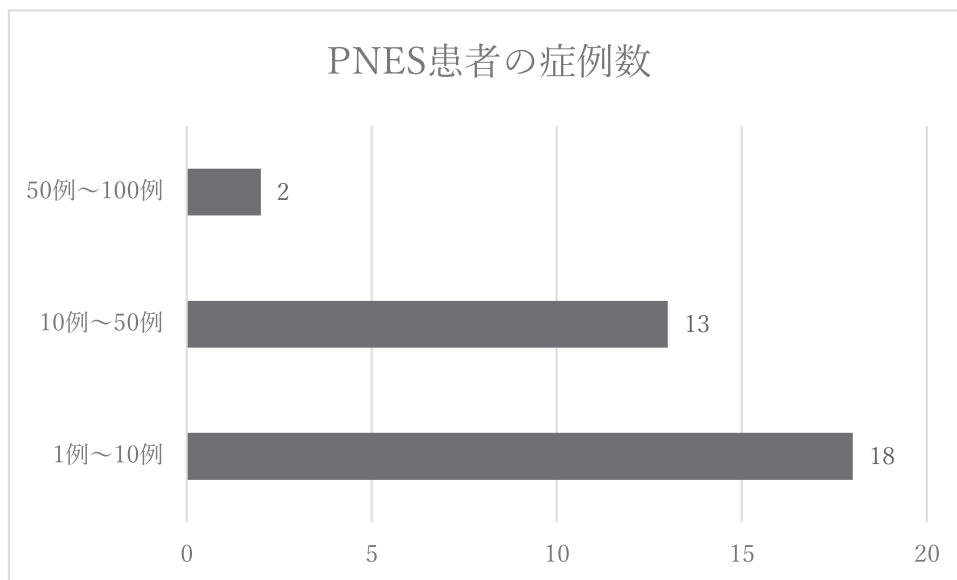
記載内容	度数
診療	31
診療援助	4

貴施設には心因性非てんかん性発作等（PNES）の患者さんがおられますか

PNES患者の有無 (n=35)

記載内容	度数
はい	33
いいえ	2

おおよそ何例程度 心因性非てんかん性発作等（PNES）の患者さんがおられますか
PNES患者の症例数（n=33）



貴院の心因性非てんかん性発作等（PNES）の患者さんの状況について、さらに詳しいアンケート調査（Googleフォーム）をご登録のメールアドレスへお送りしてよろしいですか。

2次調査の参加の可否（n=35）

記載内容	度数
はい	31
いいえ	2

前質問で「いいえ」の場合その理由を教えてください。

2次調査拒否の理由（n=2）

記載内容	度数
現在精神科でてんかんを担当する医師が長く不在で、PNES患者の詳細を把握することが困難なため	1
どれくらい手間や時間がかかるものか事前に教えていただけませんか？	1

【2次調査】

回答者の貴施設での所属をご記入ください

所属 (n=35)

てんかん診療部	1
脳神経内科	3
精神科	1
精神神経科	1
神経内科	1
てんかんセンター	1
脳神経外科	12
てんかん科	1
小児科、てんかんセンター	1
地域医療連携室	1
脳神経内科・脳卒中科	1
脳神経小児科	1
てんかんセンター脳神経内科	1
神経小児科	1
小児科	2
診療技術部 ソーシャルワーク部門	3
てんかんコーディネーター	1
てんかんセンター長	1
臨床神経学 (脳神経内科)	1

回答者の職種をご選択ください

職種 (n=35)

記載内容	度数
医師	31
MSW	1
PSW	3

回答者はてんかん診療支援コーディネーターですか
てんかん診療支援コーディネーター (n=35)

記載内容	度数
はい	9
いいえ	26

PNES患者さんとは通常どようにかかわっていますか。
PNES患者との関わり (n=35)

記載内容	度数
相談支援	4
診療	31

【2次調査】PNES診断等に関する質問

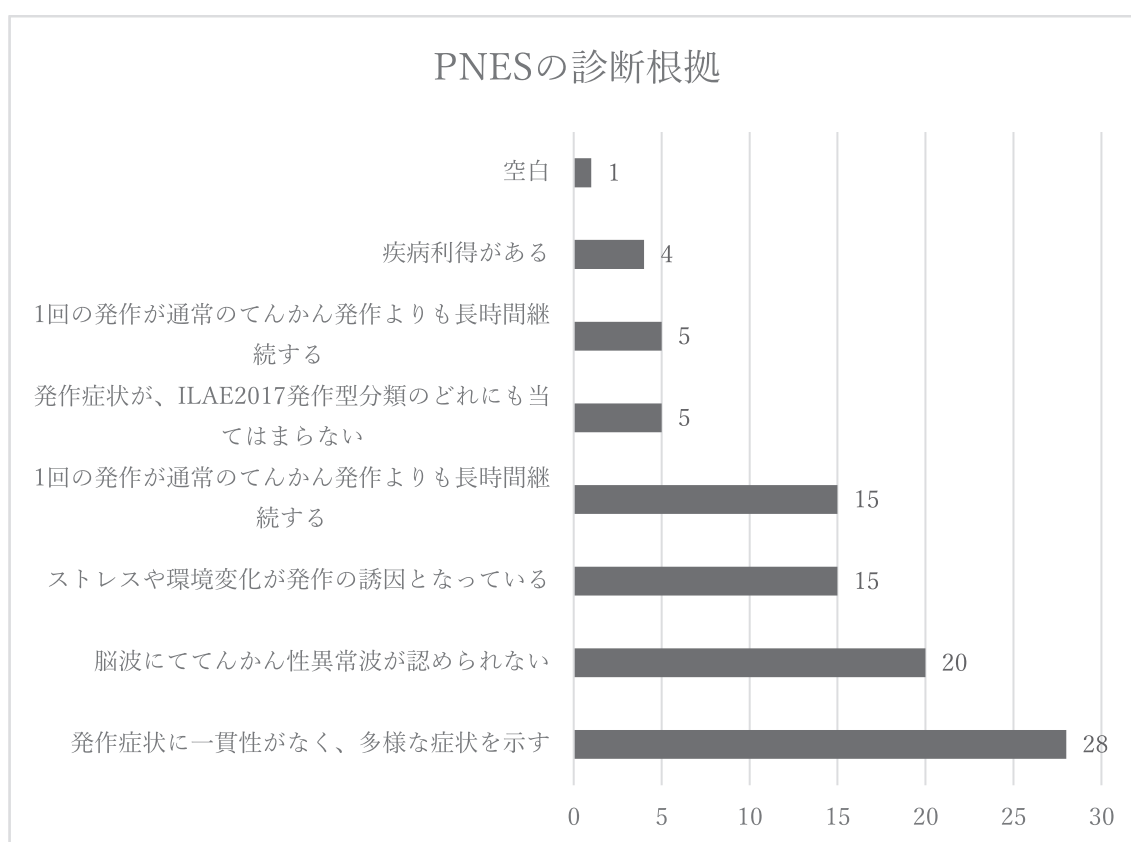
質問1 PNESを診断する際に、入院によるビデオ脳波モニタリングをういますか?

ビデオ脳波モニタリングを用いる (n=35)

記載内容	度数
可能であれば全例にビデオ脳波モニタリングを行う	10
脳波検査を含め通常外来診察で得られた情報からPNESが明らかであればビデオ脳波モニタリングは行わないが、そうでなければビデオ脳波モニタリングを行う	25

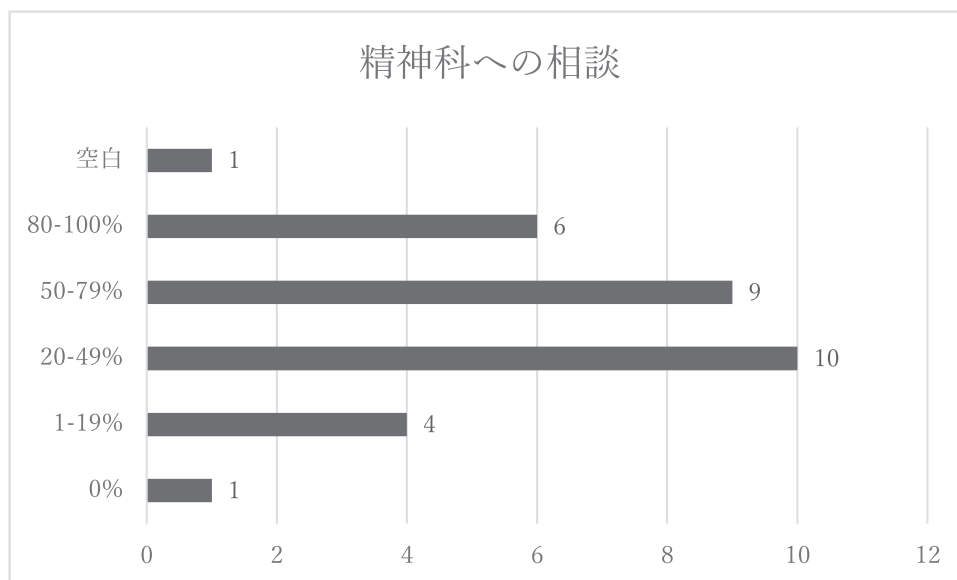
質問2 PNESの診断根拠として、優先度が高いものを3つ選んでください

PNESの診断根拠 (n=34)



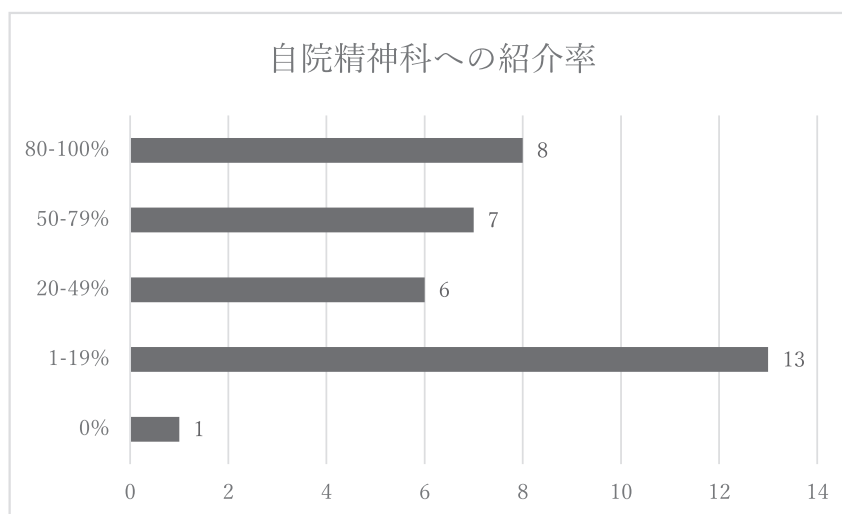
質問3 小児科、脳神経内科、脳神経外科等の診療科でPNESの診断を行う際に、どれくらいの割合の患者さんについて精神科に相談していますか？

精神科への相談 (n=32)

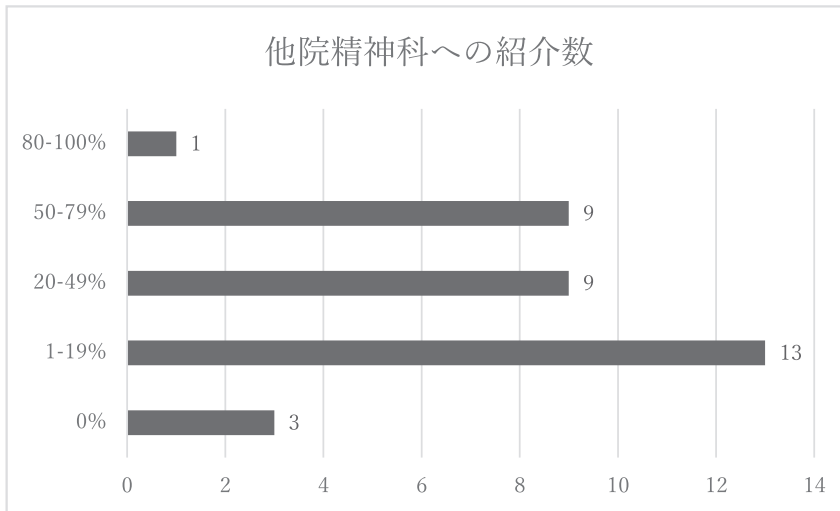


質問4 PNESと診断した患者さんについて、どれくらいの割合の患者さんを今後のフォロー目的で自院の精神科に紹介しますか？

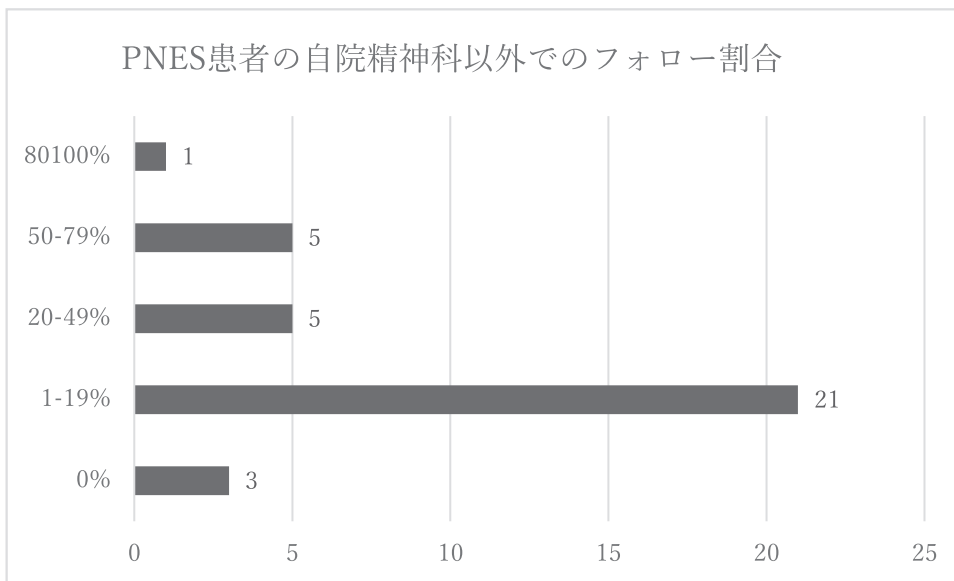
自院精神科への紹介数 (n=35)



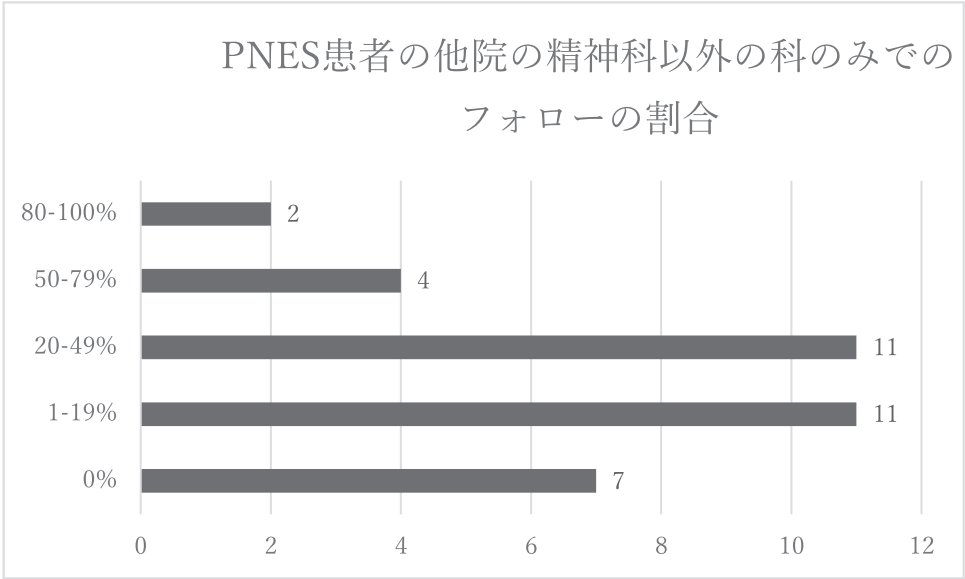
質問5 PNESと診断した患者さんについて、どれくらいの割合の患者さんを今後のフォロー目的で他院の精神科に紹介しますか? (n=35)



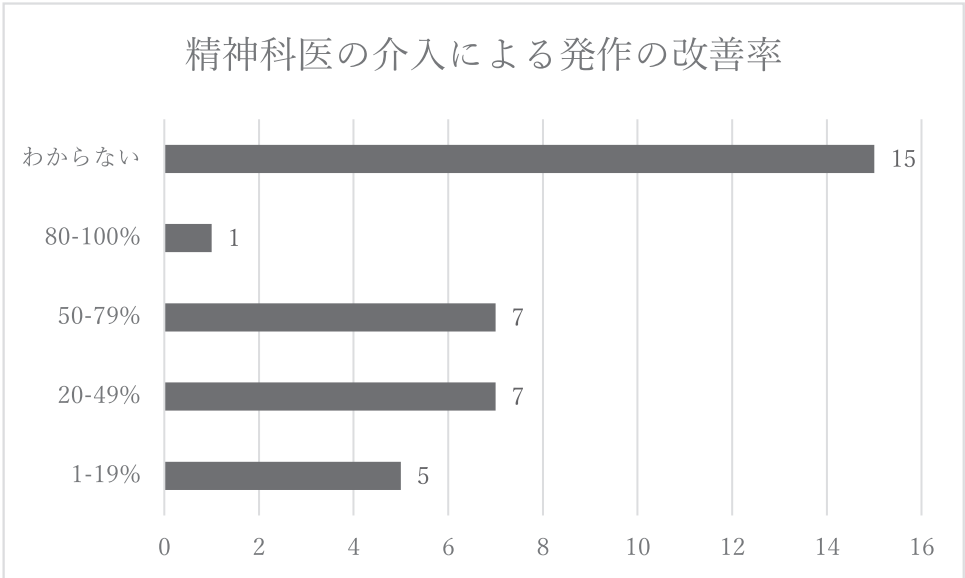
質問6 てんかん発作を有さないPNESの患者さんを、自院の精神科以外の科のみでフォローする割合はどれくらいですか? (n=35)



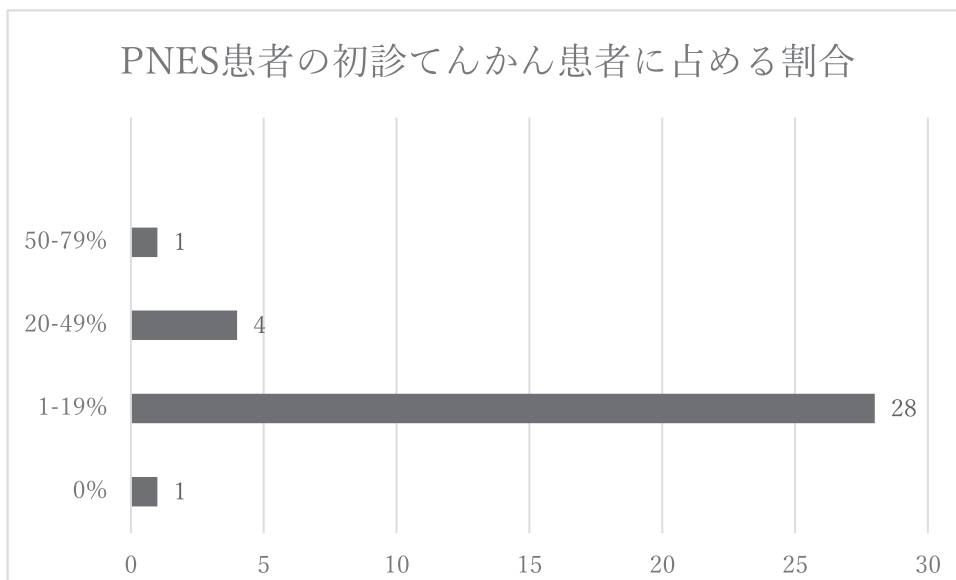
質問7 てんかん発作を有さないPNESの患者さんを、紹介元を含めた他院の精神科以外の科のみでフォローする割合はどれくらいですか？ (n=35)



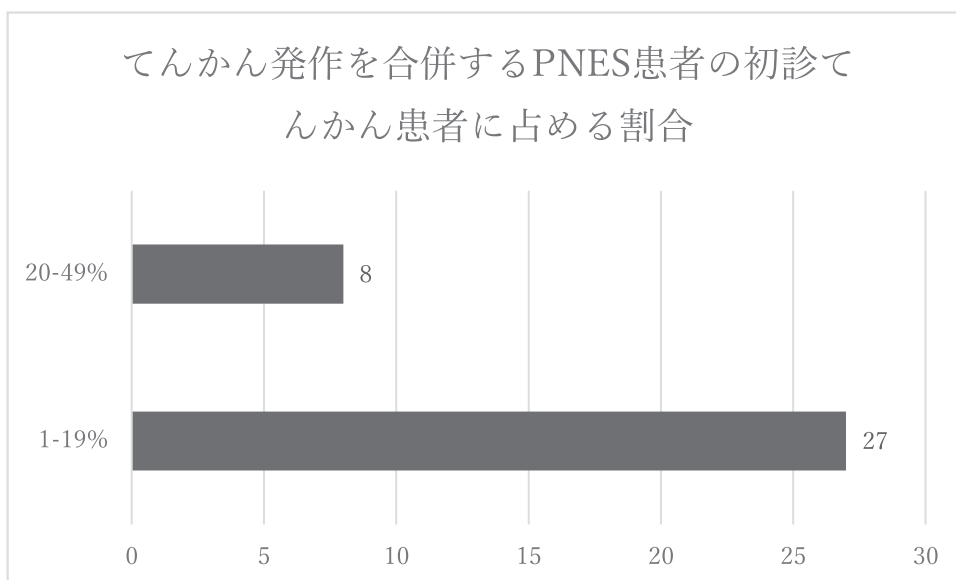
質問8 PNESのケースを精神科医がフォローすることで、どれくらいの割合の患者さんに発作改善が得られますか？ (n=35)



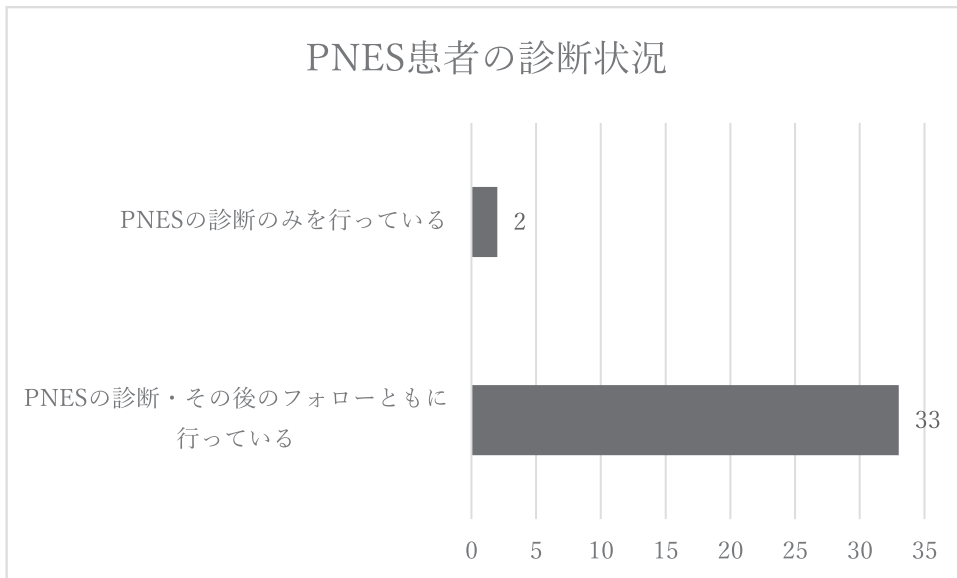
質問9 てんかん発作を合併しないPNESと診断される患者さんの、てんかん関連初診患者に占める割合はどれくらいですか? (n=34)



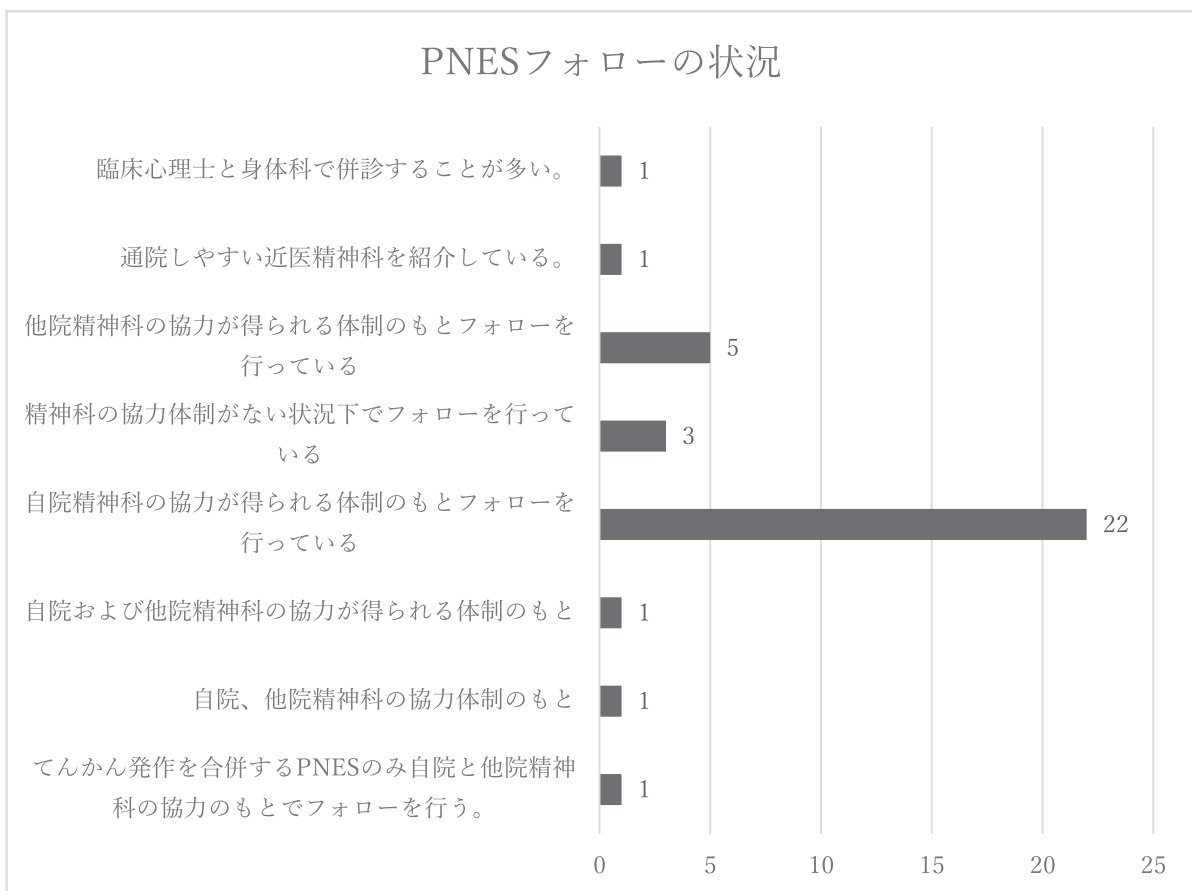
質問10 てんかん発作を合併するPNESと診断される患者さんの、てんかん関連初診患者に占める割合はどれくらいですか? (n=35)



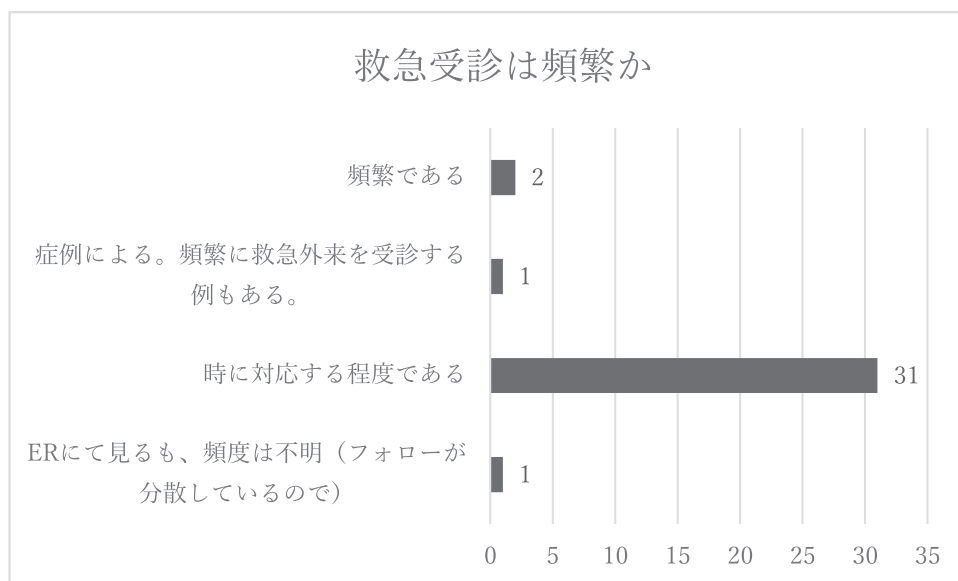
質問11 PNES患者の診療状況について貴院の状況を教えてください (n=35)



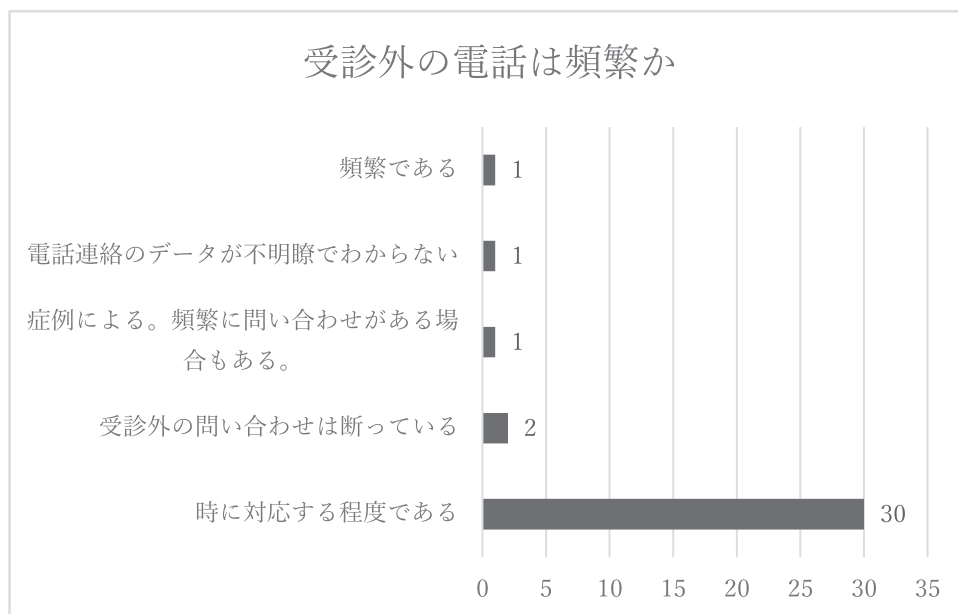
質問12 質問11でPNESのフォローを行っている場合、どのような状況か教えてください (n=35)



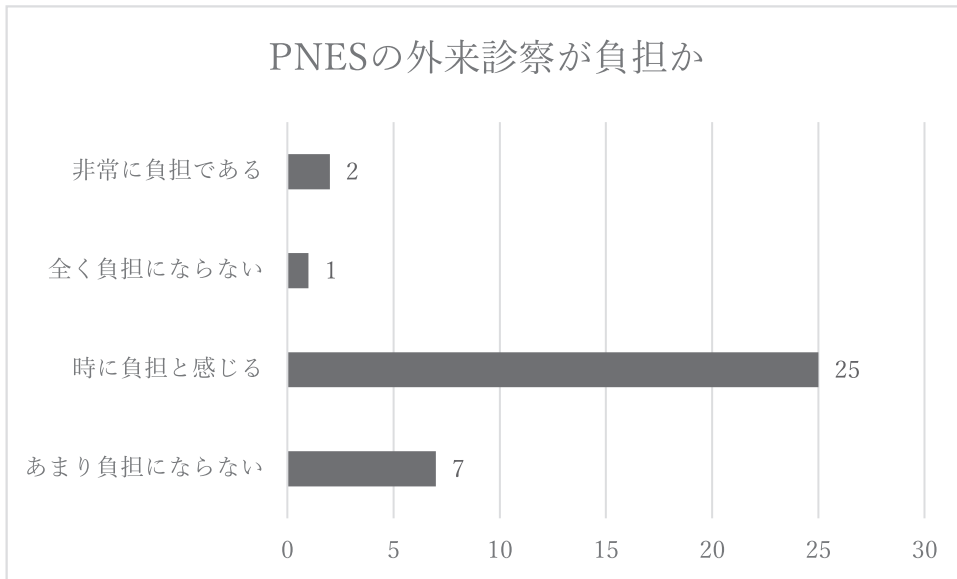
質問13 質問11でPNESのフォローを行っている場合、救急受診は頻繁ですか？ (n=35)



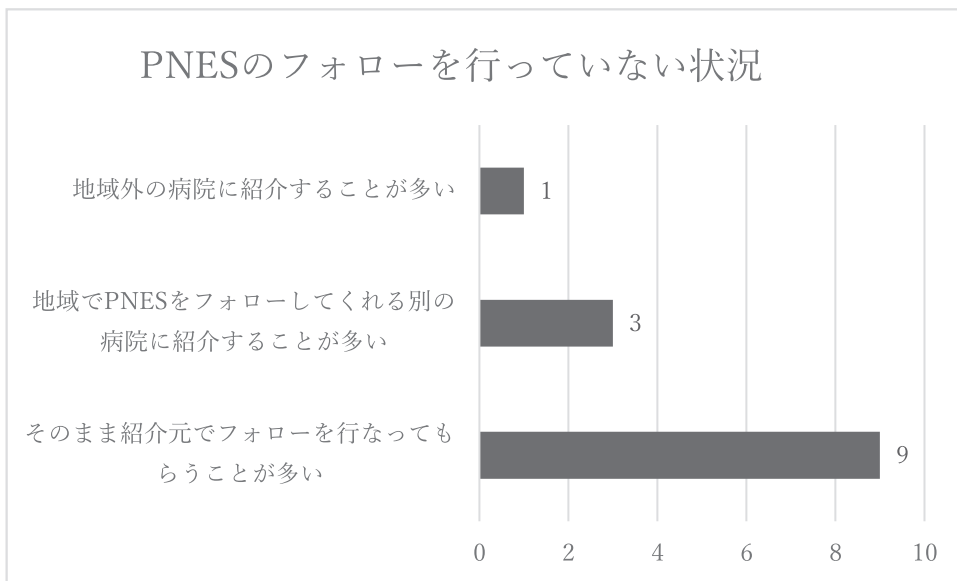
質問14 質問11でPNESのフォローを行っている場合、受診外の電話問い合わせは頻繁ですか？ (n=35)



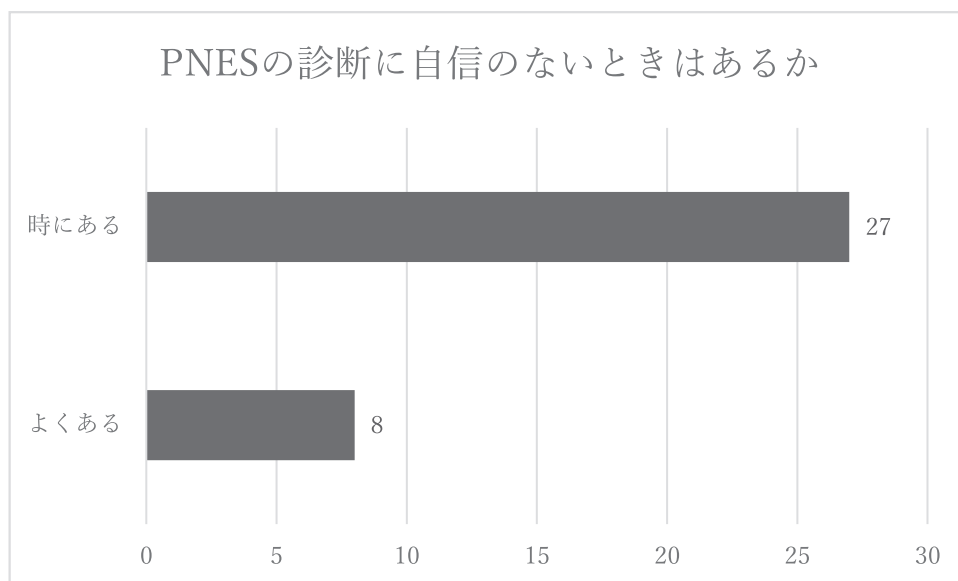
質問15 質問11でPNESのフォローを行っている場合、外来診察が負担になっていますか？
(n=35)



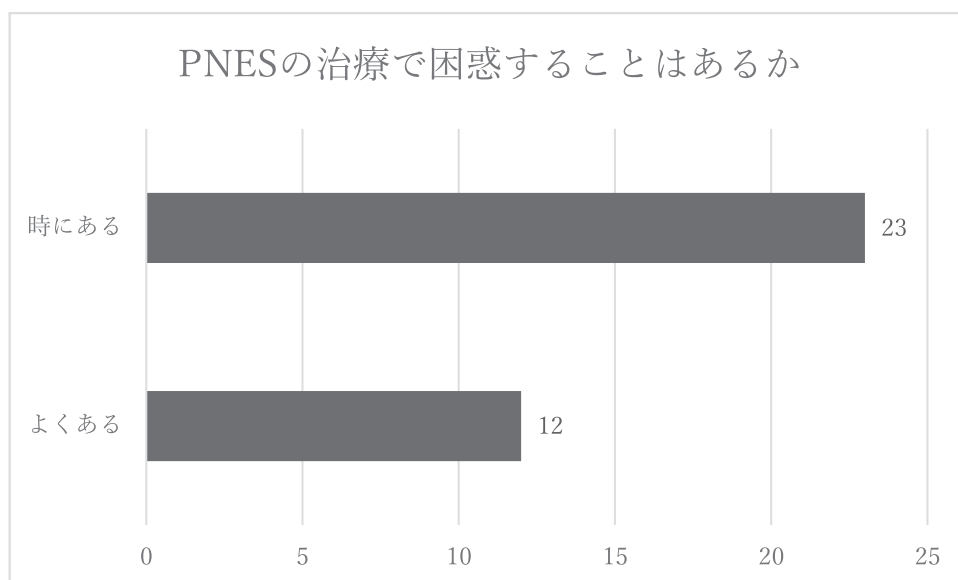
質問16 質問11でPNESのフォローを行っていない場合の状況について教えてください (n=13)



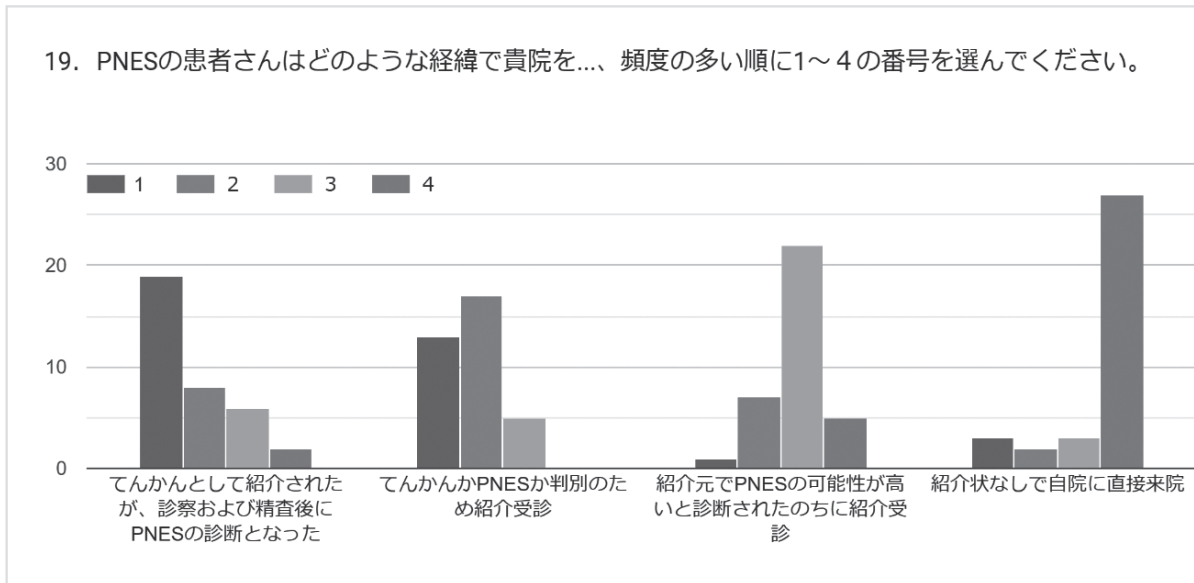
質問17 PNESであると診断した場合、診断に自信がないことがありますか? (n=35)



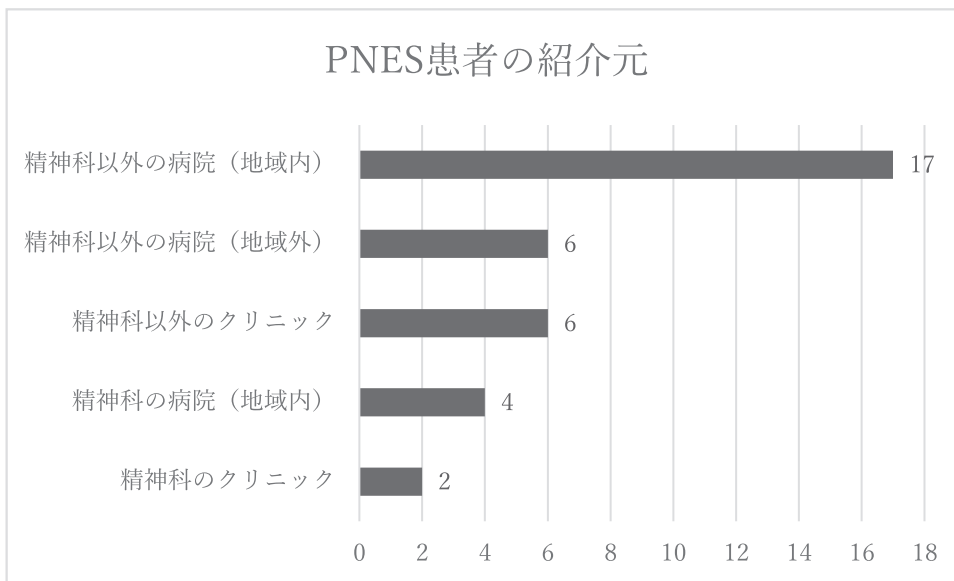
質問18 PNESの治療を行う場合、困惑することがありますか? (n=35)



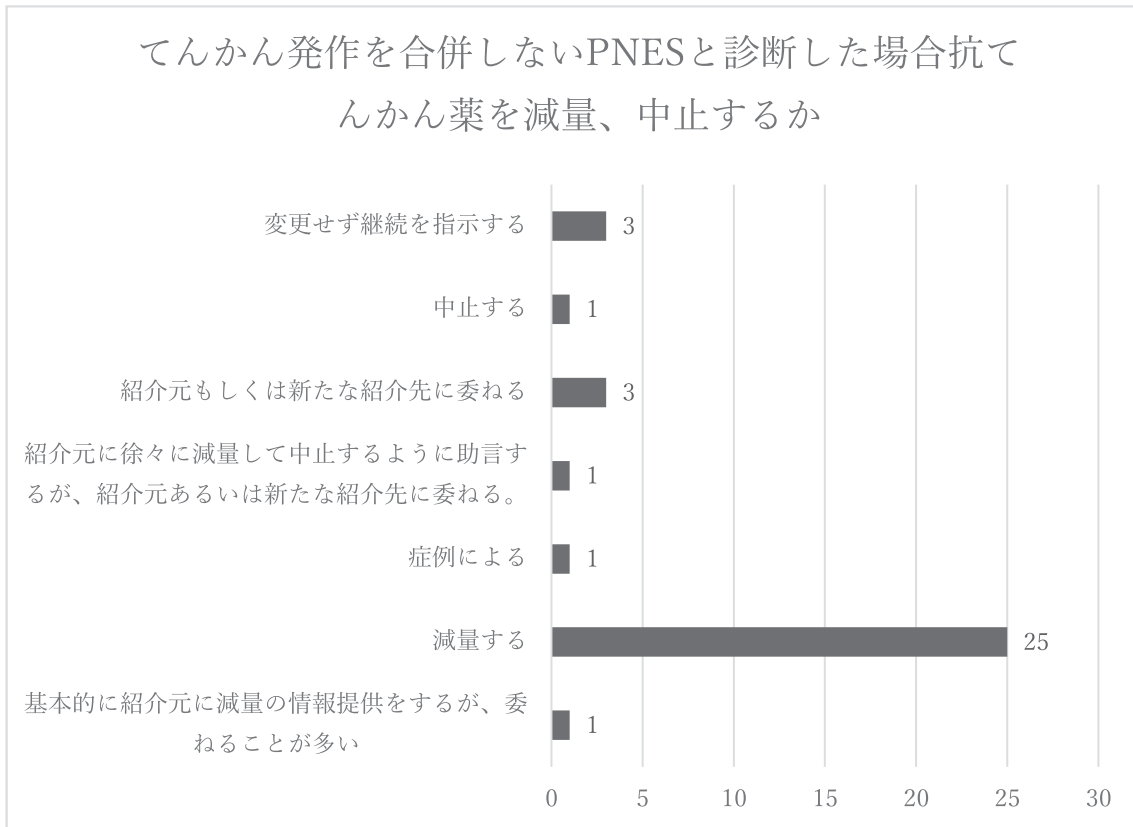
質問19 PNESの患者さんはどのような経緯で貴院を受診するパターンが多いですか?最も頻度の多い項目を1として、頻度の多い順に1～4の番号を選んでください。(n=35)



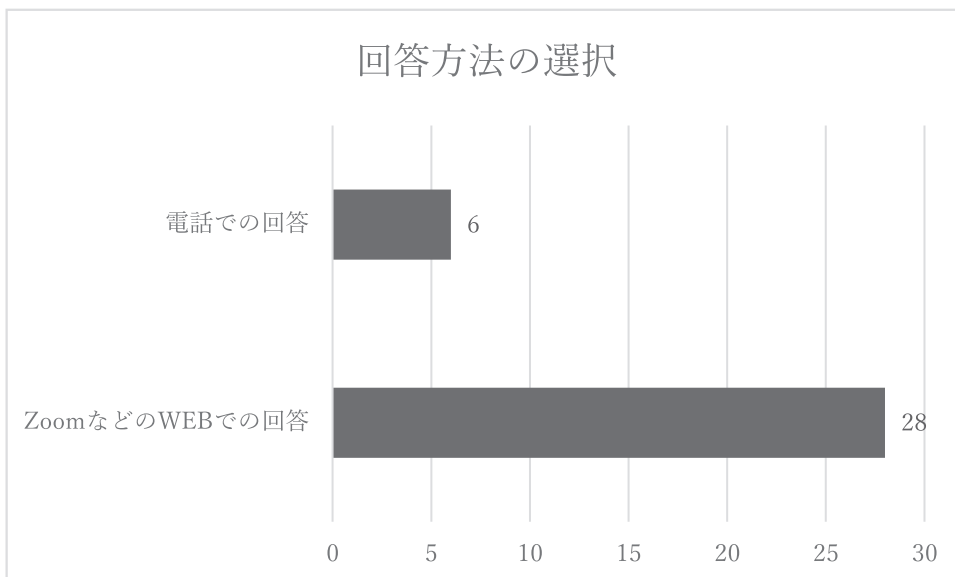
質問20 PNES患者さんの紹介元はどのような施設が最も多いですか? (n=35)



質問21 てんかん発作を合併しないPNESと診断した場合、すでに内服している抗てんかん発作薬を減量または中止しますか？ (n=35)



質問22 本アンケートのご回答に関し、必要な場合はWEBや電話でさらに詳しい内容についておうかがいいたします。その際、回答方法としてご都合のいい手段をお選びください。(n=34)

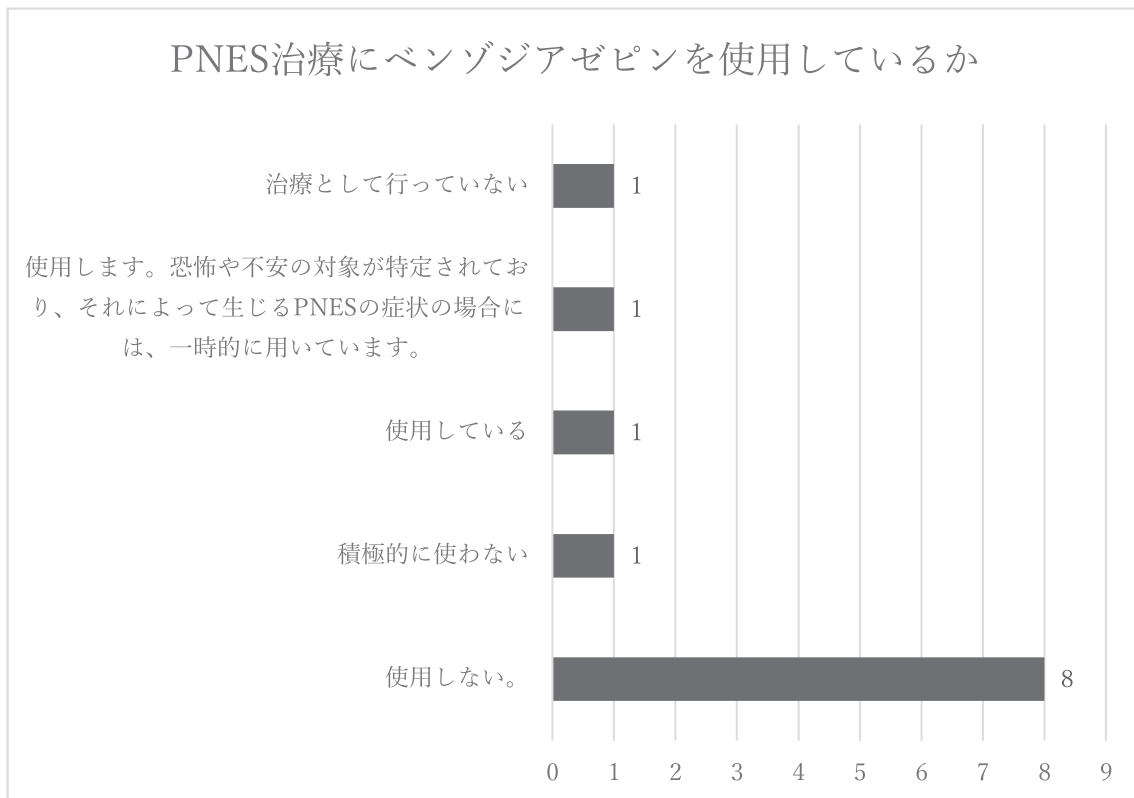


【3次調査】

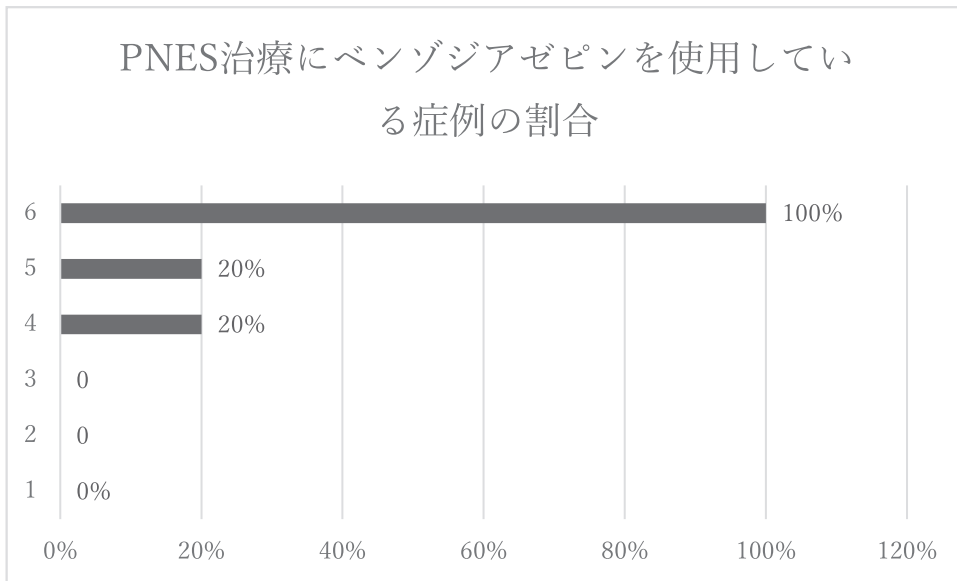
質問1 2次調査の質問2にて、PNESの診断根拠として優先度が高いものを下記より3つお選びいただきましたが、下記選択肢以外のご解答がございましたら教えてください。
(n=12)

発作中に目を閉じていること。検査者が目を開けようとしても抵抗するなど
痙攣の最中に閉瞼している。長時間痙攣した後に発作後もうろう期を経ずに直ぐ会話できるようになる。
長時間ビデオ脳波も積極的にこなっています。
特になし
特にありません
発作時の症状で、開閉眼の観察 発作後のDrop Arm Test
VEEGの際に血中濃度をモニタリングし、血中濃度の減少と発作頻度の関係性において明らかに矛盾がある。
上記以外はありません
なし
なし
特になし

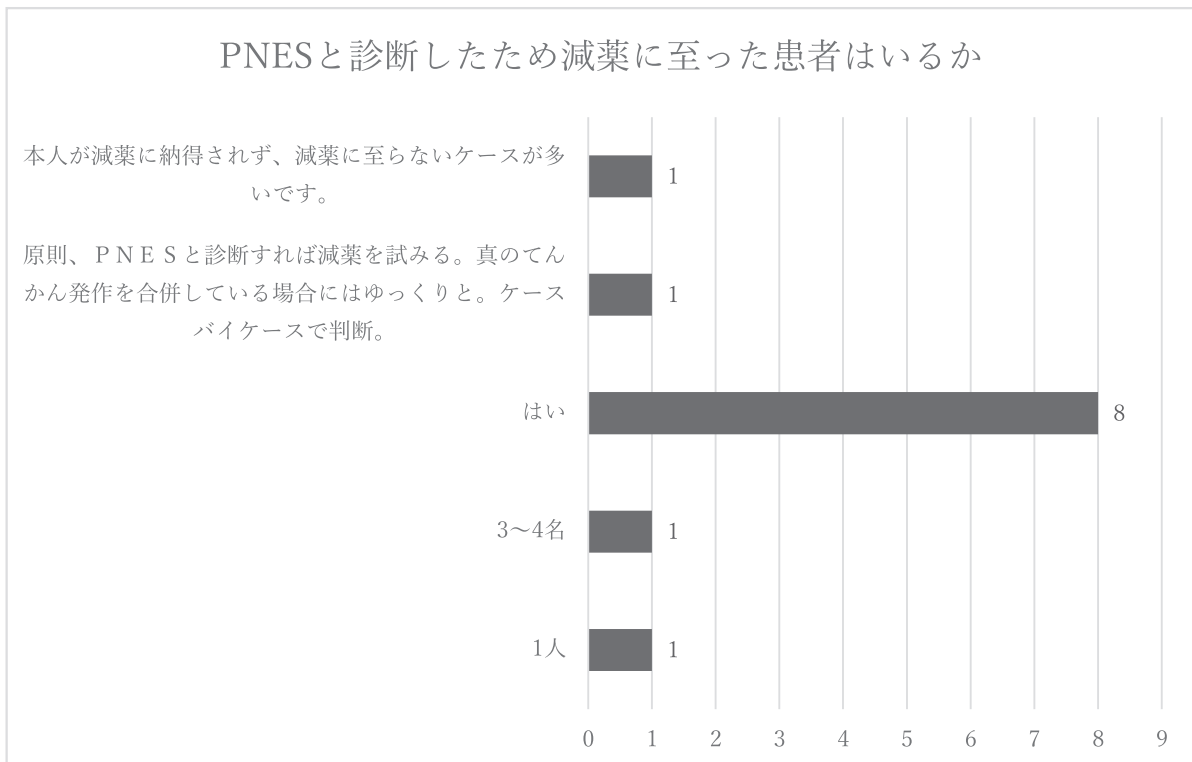
質問2 PNES治療にベンゾジアゼピンを使用されていますか。(n=12)



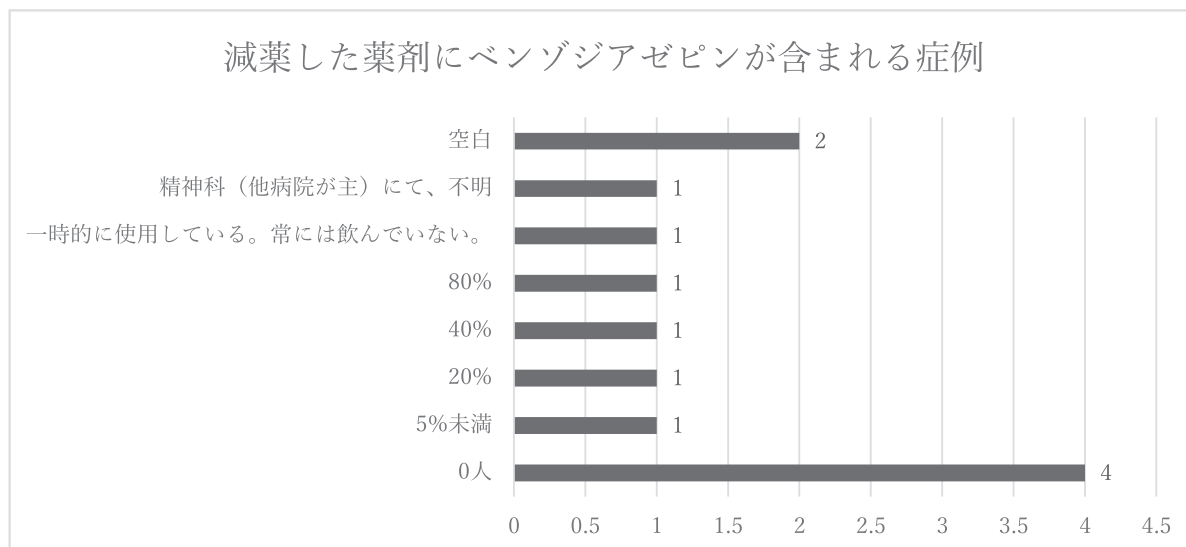
質問3 PNES治療にベンゾジアゼピンを使用している症例は何人中何人ほどですか。(n=12)



質問4 PNESと診断したため減薬に至った患者はいますか (n=12)



質問5 減薬した薬剤にベンゾジアゼピンが含まれていた症例は何人中何人ほどですか。(または何%ですか) (n=12)



質問6 PNESと診断したため減薬に至った症例について簡単に内容を教えてください (n=12)

●19歳男性。もともと小児科でてんかんと診断されていたが（詳細不明）、治療終了となっていた。就労後、職場でぼーっとしており反応がないと言われることがあったため、当院受診となった。ASMをLEV1000mg, LCM200mgへdose upしても発作頻度は変わらないためVEEGを全薬中止して行った。発作は認めず、間欠期の異常所見も認めなかった。PNESの可能性が高いと考え減薬したが、休職し症状は改善している。

●30才男性。大学時代より授業中に突然数分程度意識が途切れるエピソードが始まっていた。大卒後、企業に就職したが、研修中にも同様なエピソードが生じており、ストレスとともに頻発したため、精神科クリニックに受診。寝不足によるものだとされ睡眠薬を処方されたが、改善せず。A病院睡眠センターにポリソムノグラフィを行うも睡眠障害の診断に至らず。半年程度で退職。以後インフルエンザを契機に歩行障害が出現杖歩行となったがB市立病院神経内科で精査するも原因は不明。C市民病院の耳鼻科医に相談した結果、同院神経内科（てんかん専門医）に紹介、てんかんだと診断され、LTGを開始された。最初は効果があった様子だったが、2-3ヶ月で効果がなくなり、治療に難渋したため当てんかんセンターに紹介。投薬中止して長時間ビデオ脳波を行い、てんかん性放電を認めず、意識が途切れるエピソード時でも脳波異常はなかった。詳しく生活や家庭環境を聴取すると、人格障害の姉がいるとのことで小児期より両親が姉のことで忙しく本人にも気を配る余裕がなく、本人も様々なトラブルに巻き込まれてきたことがきっかけだと判明。抗てんかん薬を中止し、本人とお母さんにPNESだと説明し、精神科受診を勧め、結果を紹介元神経内科に報告した。以後紹介元で処理をするようになったため、以後は詳細不明

●2017年6月から2023年6月に施行した長時間ビデオ脳波で、PNESを確定させた14例のうち、7例でその後の減薬が可能でした。統計学的な差は出せませんが、知的障害がないこと、本人もしくは家族の病気に対する受け止めが良好であること、PNESの罹病期間が長くないこと、といったことが減薬可能な症例の特徴である傾向に見え、既報と概ね一致してる印象でした。

(個々の症例の詳細については、個人情報観点で当院での倫理申請と患者同意がない限り提供は難しいと考えます。)

●問診や患者が撮影したビデオで非てんかん発作が疑われる場合、可能であれば長時間脳波モニタリングを行う。PNESの診断が確定すれば、ゆっくりと減薬し、薬剤を中止。完全に中止した後も3年程度経過観察し、発作の再燃がなければ近医紹介とする。

・もともと配偶者にDVを受けていた既往のある30代女性。毎日、意識を失って身体が震えるという発作を繰り返していたが、vEEGで、発作間欠期異常は認めず、また、反応がなくなり右上肢を3-5分間震わせる発作が3回、両足のふるえから、右上肢の振るえ、両上肢の振るえ、過呼吸を伴い20分間持続する発作が1回の計4回の発作を記録したが、いずれも脳波変化は認めなかった。PNESの診断にて、精神科介入の元、抗てんかん薬を減薬中である。発作は持続しているが、フォローしている脳波ではいずれもてんかん性異常は記録されていない。

●中学生女子、JMEを有していたがPNESも併発。それまでのVPAの量を減らした

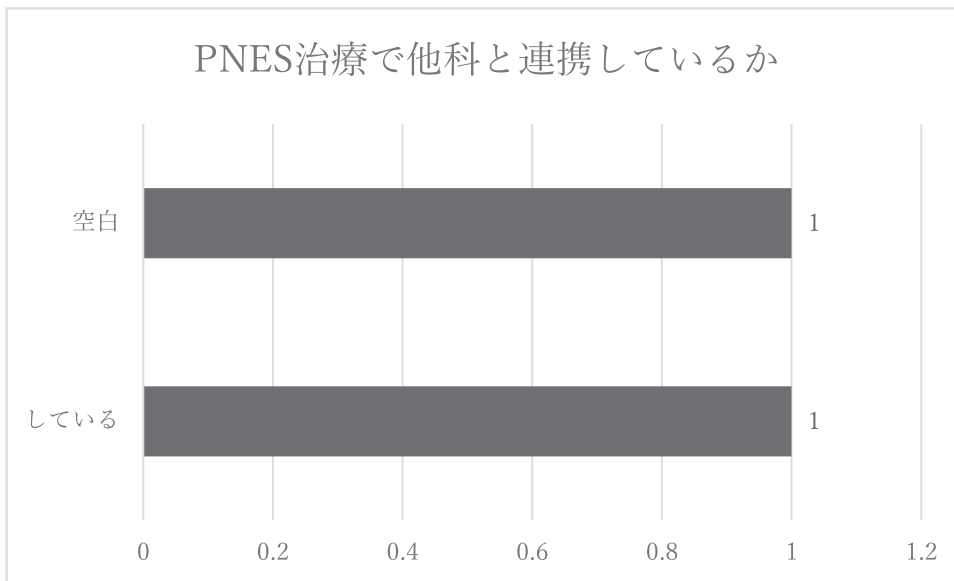
●ビデオ脳波モニタリングを実施し、PNESのみと診断した場合には、ご本人およびご家族と相談した上で、抗てんかん発作薬は減薬する方針ですので、実際に減薬をしております。すでに他院で用いられていた睡眠薬や抗不安薬はPNESを増悪させる可能性があるため、減量を始めます。抵抗なく減量できる症例もあれば、ベンゾジアゼピン系薬剤への依存症となっており、抵抗を示す症例で減量を優先すると通院をしなくなり、別の医療施設で処方を受ける可能性が高いため、関係性を構築しつつ、患者が直面化している問題の解決を優先し、不安が減ったところで、減量中止を目指します。一方で、てんかん疑いで紹介され、病歴や所見から恐怖や不安に関連する解離と考えられる症例では、対象がある恐怖への一時的な対処策として頓服のベンゾジアゼピンを新たに用いることがあります。

●30代前半女性 脳神経内科で非てんかんと診断したが精神科にいき半信半疑で念のためてんかん薬を処方された。精神科の先生も不安だからという理由で処方したようだ。

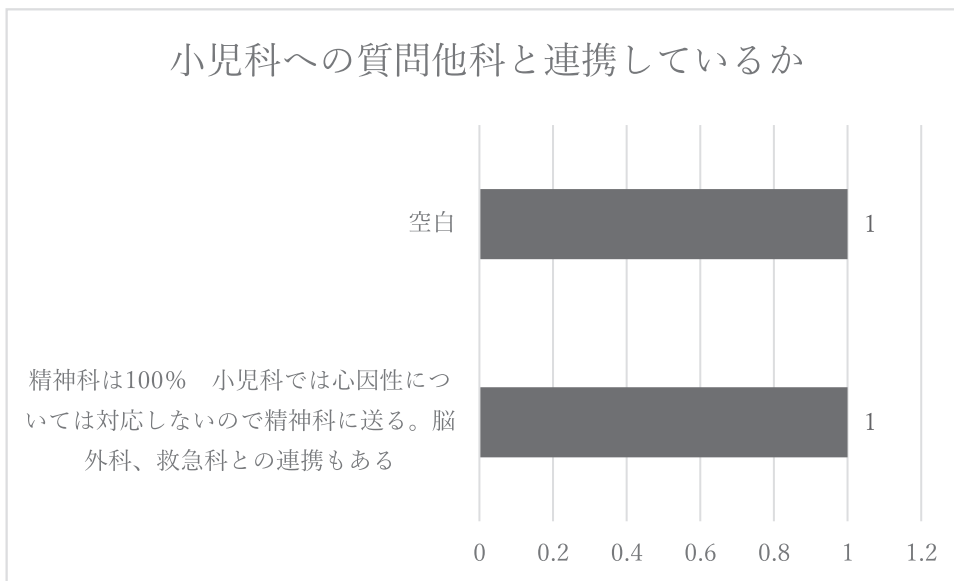
●難治てんかん症例でPNESと診断されたため複数種内服していた抗てんかん薬を減薬する症例がある。3-4種を1種にするとか。抗てんかん薬で発作がおさまらないため。偽発作がある小児には1種残すこともある。年に1~2回くらい。2月13日に出した症例で確認。

小児科への追加質問

質問7 PNES治療の際、他の科と連携されていますか。(n=2)



質問8 連携されている場合、どなたと連携されていますか (n=2)



質問9 PNES治療を連携して行っている場合、他科がどのようなかわり方をされているか、簡単に事例を教えてください。(n=2)

●山梨大学ではてんかんセンターの中でてんかんを診ている。普段は小児科、成人科、精神科で外来対応している医師が特定の曜日のみでてんかんセンターの診察室で隣り合うように診察する日がありそれぞれの担当項目を診ている。移行期の16歳で紹介できた患者は小児でてんかんを診るが20歳で発作があるの成人になると脳外科で診る。救急外来でファーストタッチして小児科や脳外科に紹介のケースもある。PNESの場合は小児と精神科だったり脳外と精神科だったり他科と連携して診ている。

5. PNES について： 各領域からの解析